This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

HARVARD LAW LIBRARY

Received JAN 6 1922

Austria

SPEZIELLE GERICHTLICHE PSYCHIATRIE

FÜR JURISTEN UND MEDIZINER

VON

PROF. DR. ALEXANDER PILCZ.

LEIPZIG UND WIEN.
FRANZ DEUTICKE.
1908.

City
P6314s

Verlags-Nr. 1452.

JAN 6 1922

Druck von Rudolf M. Rohrer in Brünn.

Vorwort.

Die freundliche Aufnahme, welche mein „Lehrbuch der speziellen Psychiatrie“ gefunden, ermutigte mich zu dem Versuche, auch eine „gerichtliche Psychiatrie“ zu schreiben. Es leiteten mich dabei dieselben Gesichtspunkte wie bei dem vorerwähnten Lehrbuche, d. h. ich hatte das Bestreben, bei möglichster Kürze unter Hinweglassung theoretischer Erörterungen wesentlich den Bedürfnissen des Praktikers Rechnung zu tragen, dabei aber doch mehr als ein einfaches „Repetitorium“ zu bringen.

Daß ich von diesem Programme bei Besprechung der viel umstrittenen Lehre des „geborenen Verbrechers“ insofern abwich, als ich ausführlicheren theoretischen Erörterungen Raum gab, liegt an der Schwierigkeit und Wichtigkeit dieses Problems, zumal sich dieses Buch auch an Juristen wendet. Darum, d. h. mit Rücksicht auf die Nichtärzte, erschien mir auch die Aufnahme kurzer Exzerpte aus Krankheitsgeschichten am Platze, von denen ich in meiner „Speziellen Psychiatrie“ absehen konnte. Literaturangaben zu zitieren habe ich wieder, als für den Praktiker irrelevant, unterlassen.

Selbstverständlich habe ich aber die einschlägigen Handbücher, Monographien usw. überall berücksichtigt und verweise hier speziell auf v. Krafft-Ebings „Gerichtliche Psychopathologie“, auf das „Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie“ von Hoche, von Dittrich, auf die Monographien von Raimann, Bonhoeffer, Bresler u. a., auf das „Archiv für Kriminalanthropologie“ usw., auf zahlreiche Journalartikel von Berze, v. Wagner u. a.

Ich glaube schließlich wieder ausdrücklich betonen zu dürfen, daß in diesem Buche vornehmlich die Lehren der v. Wagnerschen

Schule zum Ausdrucke gelangen, der ich als Schüler und langjähriger Assistent v. Wagners angehöre.

Im folgenden werden nur die einzelnen speziellen Krankheitsformen psychischer Alienation besprochen werden, wobei wesentlich nur die Symptomatologie und die forensischen Gesichtspunkte Erörterung finden sollen. Zahlreiche an sich wichtige Punkte (aus Symptomatologie, Prognose, Differentialdiagnose, Ätiologie usw.) mußten selbstverständlich ganz unberücksichtigt bleiben, und sei diesbezüglich auf die Lehrbücher der klinischen Psychiatrie verwiesen (Kraepelin, Ziehen, Verfasser usw.).

Wien, April 1908.

Dr. Pilcz.

Inhaltsverzeichnis.

Seite

Vorwort I

I. Melancholie, Manie, periodische Formen, etc. 1

A. Melancholie 1

Obs. I. Melancholie. Mord- und Selbstmordversuch 4

Obs. II. Melancholie. Mordversuch 11

B. Manie 11

C. Periodische Formen, Zirkuläres Irresein 15

Obs. III. Periodische Manie. Schwere körperliche Verletzung . 17

Obs. IV. Zirkuläres Irresein. Defloration 20

Anhang. Menstruelles Irresein 20

Obs. V. Menstrueller Erregungszustand 22

II. Die akute halluzinatorische Verworrenheit 23

Obs. VI. Delirium acutum. Schwere körperliche Verletzung . . 26

III. A. Paranoia. (Chronische Verrücktheit) 28

Obs. VII. Paranoia. Mord aus halluzinatorischen Motiven . . 34

Obs. VIII. Paranoia. Unzucht wider die Natur. Zusammenhang zwischen Delikt und wahnhaften Motiven nicht nachweisbar . 34

B. Induziertes Irresein 36

Obs. IX. Induziertes Irresein. Mordversuch 37

C. Paranoia querulans. (Querulantenwahn) 41

Obs. X. Querulantenwahn, Induziertes Irresein 44

IV. Die Verblödungsprozesse 45

A. Paralysis progressiva. (Irresein mit Lähmungen) 45

Obs. XI. Dementia paralytica. Diebstahl 53

Obs. XII. Dementia paralytica. Diebstahl 53

B. Dementia senilis. (Altersblödsinn) 53

Obs. XIII. Dementia senilis. Zweifelhafte Dispositionsfähigkeit . 59

C. Dementia praecox. (Jugendirresein) 60

Obs. XIV. Dementia praecox. Brandlegung 65

Obs. XV. Dementia praecox. Majestätsbeleidigung. Vagabondage 67

D. Psychosis e cerebropathia circumscripta. (Blödsinn bei Herderkrankung), Aphasie, Taubstummheit 70

Obs. XVI. Schwachsinn bei Herderkrankung. Schändung . . . 72

Seite

V. Die großen Neurosen 73

A. Epilepsie 73

Obs. XVII. Epileptische Demenz. Totschlag. Pathologischer Affekt oder Rauschzustand? 81

Obs. XVIII. Epileptische Demenz. Notzuchtsversuch. Exhibitionismus 85

Obs. XIX. Epileptische Dämmerzustände unter dem Bilde des „Zuchthausknalles" 88

B. Hysterie 90

Obs. XX. Hysterischer Dämmerzustand. Mord 97

VI. Alkoholismus 99

A. Alcoholismus acutus. (Rausch) 99

B. Alcoholismus chronicus 102

Obs. XXI. Alcoholismus chronicus ohne Psychose im engeren Sinne. Notzucht. Blutschande, Gewalttätigkeit etc. 105

C. Die alkoholischen Psychosen 107

1. Delirium tremens (Säuferwahnsinn) 107

Obs. XXII. Delirium tremens. Mord 108

2. Pathologische Alkoholreaktion 109

Obs. XXIII. Pathologischer Rauschzustand. Totschlag . . . 112

3. Alkoholparanoia. (Eifersuchtswahn der Trinker) 115

Obs. XXIV. Alkoholparanoia. Mord- und Selbstmordversuch 117

4. Die akute Halluzinose. (Akuter Wahnsinn der Trinker) . . . 122

Obs. XXV. Halluzinose. Mord 123

5. Korsakoff'sche Psychose 125

6. Dipsomanie, Pseudodipsomanie 127

Obs. XXVI. Dipsomanie. Majestätsbeleidigung 128

VII. Die angeborenen Defektzustände 131

A. Idiotie. (Angeborener Blödsinn) 131

B. Imbecillitas (Angeborener Schwachsinn) 132

Obs. XXVII. Schwachsinn. Brandlegung 139

Obs. XXVIII. Schwachsinn. Schändung, Blutschande 142

Obs. XXIX. Schwachsinn. Verleitung zum Morde 144

C. Der moralische Schwachsinn. („moral insanity") 146

Obs. XXX. „Moral insanity". Kindliches Individuum 166

Obs. XXXI. Moralischer Schwachsinn, vorwiegend der erethischen Form. Wiederholte Kriminalität durch Gewalttätigkeitsdelikte. Totschlag 167

Obs. XXXII. Moralischer Schwachsinn, vorwiegend der apathischen Form. Gewohnheitsdieb. Raubmordversuch. Kleptomanie. Simulation 168

Obs. XXXIII. Moral insanity. Raubanfall. Pseudologia phantastica 170

Seite

VIII. Die psychopathisch Minderwertigen 176

A. Die sogenannte „Neurasthenie“ 177

Obs. XXXIV. Vesania transitoria neurasthenica 178

B. Die Süchtigen 179

1. Morphinismus 180

2. Kokainismus etc. 182

Obs. XXXV. Morphinismus. Mord 183

C. Pseudologia phantastica. (Pathologische Lügenhaftigkeit) . . . 183

D. Zwangsvorstellungen 184

Obs. XXXVI. Affektdelikt bei Zwangsvorstellungen 188

E. Das impulsive Irresein 189

F. Psychopathia sexualis 191

IX. Vorübergehende Zustände krankhafter Bewußtlosigkeit . 195

A. Dysphrenia neuralgica, etc. 195

B. Der pathologische Affekt 195

Obs. XXXVII. Pathologischer Affekt. Schwere körperliche Verletzung 198

C. Delirium febrile, toxicum etc. 200

Obs. XXXVIII. Fieberdelirium. Mord 201

Obs. XXXIX. Fieberdelirium. Zweifelhafte Testierfähigkeit . 201

D. Zustände vorübergehender krankhafter Bewußtlosigkeit bei Gebärenden und Neuentbundenen 202

Obs. XL. Kindesmord. Pathologischer Affekt 202

Anhang. Die für die Psychiatrie wichtigsten zivil- und strafgerichtlichen Gesetzesbestimmungen 204

A. in Österreich 204

1. Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch 204

2. Strafgesetzbuch 206

3. Strafprozeßordnung 207

B. In Deutschland 208

1. Bürgerliches Gesetzbuch 208

2. Strafgesetz 211

3. Strafprozeßordnung 212

C. Österreichisches Militärstrafgesetz 213

D. Entwurf des neuen österreichischen Entmündigungsgesetzes . 214

I. Melancholie und Manie, periodische Formen derselben, zirkuläres Irresein.

A. Melancholie.

Das Wesentliche der Melancholie ist eine primäre, d. h. nicht durch äußere Ereignisse motivierte, traurig-ängstliche Verstimmung mit Hemmung des Denkprozesses.

Den Kranken erscheint alles in den schwärzesten Farben, sie verlieren die Fähigkeit irgendwelcher Lustempfindungen; alles, was ihnen früher Freude, Befriedigung und Trost gewährte, erscheint ihnen schal und nichtig; sie fühlen sich tief unglücklich, hoffnungslos, lebensüberdrüssig, sie kommen sich selbst schlecht vor, elend, arbeitsunfähig, lieblos, nichtswürdig, dumm, verblödet, krank, für immer verloren. In vielen Fällen vermögen die Kranken selbst keinerlei Grund für ihren schweren Pessimismus anzugeben. In anderen Fällen ziehen die Patienten allerlei mehr oder minder belanglose reale Vorkommnisse als Erklärungsversuche für ihre Verstimmung heran, die zahllosen kleinen Nadelstiche und Sorgen des täglichen Lebens, welche sie in gesunden Tagen ohne weiteres ertragen hatten, irgendwelche längst vergangene und jahrzehntelang vergessene Jugendsünden, Masturbation, unredliches Kartenspiel, einen Obstdiebstahl usw. Derartige Fälle leiten schon fließend hinüber zu den eigentlichen Selbstanklage- und Versündigungsideen. Die Kranken beteuern weinend, sie seien die ärgsten Verbrecher, klagen sich Verbrechen an, welche sie nie begangen haben, nie begangen haben konnten. Der Pessimismus erstreckt sich auch auf die Umgebung; nicht nur sie selbst, auch die ganze Familie,

die ganze Gemeinde sei ins Unglück gestürzt, müsse elend zugrunde gehen, sei von Gott verlassen, es gäbe keine Rettung mehr, alles sei verloren usw. usw.

Es besteht Verlangsamung und Hemmung des Gedankenganges. Das Gedächtnis steht den Kranken nicht mehr prompt zur Verfügung, sie empfinden ein höchst peinliches Gefühl geistiger Leere und Verödung, fassen schwer auf; oft besteht peinlicher monotoner Grübelzwang. Ebenso deutlich ist die Hemmung auf dem Gebiete der Psychomotilität, d. h. bei Umsetzung der Gedanken in Wort und Tat. Die sprachlichen Äußerungen fließen spärlich, werden zögernd, lispelnd, nur über wiederholtes eindringliches Befragen vorgebracht, Aufforderungen nur langsam und zögernd befolgt. Es mangelt jegliche Spontaneität, die Kranken meiden nach Möglichkeit jeden Verkehr, jedes Gespräch, jede Handlung. (In den schwersten, forensisch allerdings kaum in Betracht kommenden Fällen schreitet diese Hemmung bis zu völliger Äußerungs- und Regungslosigkeit vor [*Mutacismus, Stupor*] und nur die tieftraurige, schmerzlich verzogene Miene läßt einen Schluß zu auf die Innenvorgänge dieser Kranken.)

Die Fälle, bei welchen nicht so sehr die einfach traurige Verstimmung, als vielmehr ein Angsteffekt vorherrscht, unterscheiden sich von dem bisher skizzierten Verhalten vor allem durch die Erscheinungen seitens der Psychomotilität. Dem Angstaffekte wohnt auch psychologischerweise die Tendenz zu motorischen Entladungen inne. Dementsprechend wird die Hemmung durchbrochen und abgelöst von Jammern, Händeringen, unruhigem Hin- und Herlaufen; die Kranken raufen sich das Haar, kauen an den Nägeln, wischen und kratzen an ihrem Körper. Wie aber bei Geistesgesunden ein besonders heftiger und plötzlicher Angstaffekt zu ganz sinn- und planlosen Akten führen kann, zu triebartigen gewalttätigen Äußerungen (Schreckensszenen bei Paniken!), so bringt der Angstaffekt der Melancholischen, namentlich bei plötzlichem paroxysmenartigen Ansteigen impulsive mit großer Heftigkeit ausgeübte Handlungen mit sich (*Raptus melancholicus*), wobei nicht nur die grauenvollsten Selbstmordarten beobachtet werden, sondern auch die Umgebung in höchstem Maße gefährdet erscheint, in der blinden Reaktion des von namenloser Angst befallenen Patienten rücksichtslos attackiert wird. Die Wahnideen derartiger

Kranken haben meist Furcht vor entsetzlichen Strafen zum Inhalte, Angst vor Folterungen und Martern usw. Häufig aber ist auch hier, gerade wie bei der einfach traurigen Verstimmung, die Angst durchaus inhaltslos, rein elementar, erinnernd an die Angst- und Beklemmungsgefühle bei gewissen körperlichen Affektionen (Herzkrankheiten, bei Lufthunger, Erstickungsgefahr usw.).

Die Melancholie geht auch mit sehr markanten körperlichen Begleiterscheinungen einher. Der gesamte Ernährungszustand liegt schwer danieder, die Kranken magern rapid ab; es besteht hartnäckiger Widerwille gegen die Nahrungsaufnahme, Stuhlträgheit usw. Bei weiblichen geschlechtsreifen Individuen zessieren die Regeln. Der Schlaf ist schwer gestört. Bei den Angstmelancholien kann man häufig exquisite Druckschmerzhaftigkeit gewisser Punkte im Verlaufe peripherer Nerven nachweisen. Die Kranken lokalisieren auch nicht so selten die Angst in ganz bestimmte Körperstellen (Herzgegend — Druckpunkt, entsprechend dem 5. Intercostalis links, Stirne — Druckpunkt, entsprechend dem N. supraorbitalis usw.). Synchron mit den anfallsweise auftretenden Exazerbationen des Angstaffektes nimmt auch die Druckempfindlichkeit der Nerven zu, die paroxysmenartig auch Sitz spontaner neuralgischer Anfälle sein können.

Die Intensität aller Erscheinungen, der Hemmung, des Lebensüberdrusses, der schweren Verstimmung, der Wahnideen usw. läßt gewöhnlich bei den Patienten gegen Abend zu ein wenig nach. Die Morgenstunden sind für die Kranken die schlimmsten.

Die forensische Bedeutung der Melancholie ist sehr groß. Der heftige Angstaffekt macht sich in den gefährlichsten Angriffen wider das eigene Ich und ebenso wider die Umgebung Luft. Aber auch ohne Angstparoxysmen führt der tiefe Pessimismus dieser Kranken nicht so selten nicht bloß zum Selbstmorde, sondern auch zur Tötung von anderen Personen; Melancholische töten Familienangehörige, damit diese nicht auch so leiden müssen, damit sie nicht allein bleiben usw. Der Mordtat folgt oft unmittelbar der Suizidversuch auf dem Fuße. Melancholiker begehen zuweilen eine Schreckenstat in der Absicht, ihre Verurteilung zum Tode so zu erzwingen (indirekter Selbstmord). Aus der Symptomatologie der Melancholie ergibt sich ferner die Häufigkeit von Selbstanklagen, deren Irrealität oft genug dem Laien, z. B. den Behörden nicht

ohne weiteres klar entgegen tritt. Die Gewissensqualen der Kranken haben manchmal unsinnige Schenkungen und Testamentsbestimmungen zur Folge (fromme Stiftungen, Vermögensverschenkung an die Kirche usw.), was wieder die hohe zivilgerichtliche Bedeutung der Melancholie zeigt.

Die Erkennung der Melancholie ist für den Fachmann leicht, sie dem Laien gegenüber zu beweisen manchmal, bei Fehlen von ausgesprochener Wahnbildung, schwieriger. Im Gutachten ist namentlich auf das gänzlich Unmotivierte, beziehungsweise auf die mangelhafte Motivierung des traurigen Affektes hinzuweisen, auf das grobe Mißverhältnis zwischen der Höhe der Verstimmung, des Lebensüberdrusses, des hoffnungslosen Pessimismus usw. und zwischen den geringfügigen, vielleicht von den Kranken als Erklärungsversuch herangezogenen äußeren Momenten, auf die beträchtliche assoziative und psychomotorische Störung, endlich auf die markanten körperlichen Begleiterscheinungen (rapide Abmagerung, elender Ernährungszustand, Schlaflosigkeit, der gesamte Habitus mit der gerunzelten Stirne, der schlaffen Haltung usw.).

Die straf- und zivilgerichtliche Subsumption versteht sich von selbst.

Obs. I.*) Melancholie. Mord- und Selbstmordversuch.

Laut Aktenlage hat die 50jährige A. H. am 11. April .... um halb 4 Uhr nachmittags in ihrer Wohnung ihre 13jährige, schwachsinnige und taubstumme Tochter Anna durch Hiebe mit einer Hacke am Kopfe verletzt und sodann sich selber mit einem Küchenmesser in selbstmörderischer Absicht eine Stichwunde am Halse beigebracht. Zeuge dieses Vorfalles war der Gatte der Ink. Nach der Schilderung des Vorganges seitens dieses Augenzeugen war derselbe am Tage der Tat zirka um halb 4 Uhr nachmittags nach mehrstündiger Abwesenheit in seine Wohnung zurückgekehrt und es war ihm bei dieser Gelegenheit nur das eine aufgefallen, daß sein Töchterchen Anna ihn gegen ihre sonstige Gewohnheit diesmal nicht schon bei der Wohnungstür erwartet hatte. Seine Gattin, — die Ink. —, bei der ihm gleichfalls zu diesem Zeitpunkte nichts

*) Wo nicht speziell vermerkt, betreffen die mitgeteilten Krankheitsgeschichten Fälle der ehemaligen I. psychiatrischen Klinik in Wien. Einige der Beobachtungen befanden sich auf der Männerabteilung der niederösterreichischen Landesirrenanstalt in Wien. Es gereicht mir zur angenehmen Pflicht, Herrn Primarius Dr. Berze, dem Vorstande dieser Abteilung, hier meinen herzlichsten Dank auszudrücken für die Überlassung der Fälle sowohl zur Demonstration in den klinischen Vorlesungen wie zur Mitteilung in diesem Buche.

Besonderes auffiel, bemerkte ihm auf seine Frage nach dem Verbleibe der Kleinen, daß sich diese in dem an die Küche anstoßenden Kabinette befinde, dessen Tür der Zeuge zu dieser Zeit ausnahmsweise verschlossen fand. Als er nun einen Moment später in die Küche eintrat, um sich nach dem Kinde umzusehen, vernahm er im Kabinette nebenan einen dumpfen Schlag, und als er darauf die Tür öffnete, mußte er sehen, wie seine Gattin gerade mit einer Hacke auf den bereits mit Blut bedeckten Kopf der kleinen Anna losschlug. Es war ein Glück, daß der Zeuge noch in diesem Augenblicke intervenieren konnte, denn die Kleine schien noch nicht schwerer verletzt. Der Zeuge riß Frau und Kind auseinander und entwand ersterer die Hacke. Den Augenblick, in dem er rasch nach den Verletzungen des Kindes sah, benutzte jene, um sich selbst ein scharf geschliffenes Küchenmesser in den Hals zu stoßen. Der Zeuge riß das Messer aus der Wunde und wollte seiner verletzten Gattin die erste Hilfleistung angedeihen lassen. Kaum hatte er sie aber für einen Augenblick allein gelassen, um irgend jemanden zu Hilfe zu rufen, als sie auch schon ein zweites Messer nahm und zu einem neuerlichen Attentate gegen sich selbst ausholen wollte. Noch rechtzeitig konnte ihr das Messer entwunden werden, aber schon nahm die H. in Ermangelung eines andern Instrumentes ihre Finger zu Hilfe, um mittels dieser die sich selber beigebrachte Wunde am Halse zu erweitern und zu vertiefen, so daß ihr Gatte sie schließlich mit Brachialgewalt vor weiteren Selbstbeschädigungen zurückzuhalten gezwungen war, bis endlich die Intervention der Polizei und der Rettungsgesellschaft, deren Requisition die auf die Rufe des Zeugen herbeigeeilte Hausbesorgerin veranlaßt hatte, der Szene ein Ende bereitete. Mutter und Kind wurden nach erfolgter provisorischer Hilfeleistung zunächst ins allgemeine Krankenhaus gebracht, von wo alsbald die Kleine in häusliche Pflege übergeben ward. Die Ink. selber wurde noch am gleichen Tage durch Vermittlung der Polizei dem Inquisitenspitale des Landesgerichtes in Wien eingeliefert. Dies in großen Zügen die äußeren Umrisse des Tatbestandes. Das Studium des Aktenmateriales, der Vorgeschichte der Tat sowohl, wie gewisse Begleiterscheinungen derselben, läßt dieselbe als das Endglied einer langen Kette von Umständen erkennen. Der Gatte der Ink. fügte schon gelegentlich der polizeilichen Einvernahme seiner Schilderung des Vorfalles die Bemerkung hinzu, daß seine übrigens zurzeit im Klimakterium stehende Frau in der letzten Zeit öfter Zeichen geistiger Störung dargeboten habe; er sprach die Vermutung aus, daß vielleicht schwere Gemütserschütterungen hierfür als ursächliches Moment anzuschuldigen wären. Vor Gericht konnte der Zeuge noch angeben, daß seine Gattin während der ganzen Szene kein Wort gesprochen, den Mund krampfhaft zugedrückt gehalten, stieren Blickes und wirr vor sich hingestarrt und beim Ringen mit ihm ganz besondere Körperkraft entfaltet habe. Diese Angaben des Mannes werden im gleichen Sinn ergänzt durch die Berichte der intervenierenden Polizeiorgane. Der Wachmann sagte aus, daß er die Ink. bei seinem Erscheinen in einem Zustande großer Erregung vorgefunden habe, mehrmals habe sie ausgerufen: „Ja, soll ich das getan haben?“ Der Wachinspektor, welcher der Angeklagten den ersten Notverband angelegt hatte, bestätigt die Angabe ihres Mannes, daß jene noch mit den Fingern ihre Wunde am Halse zu erweitern bestrebt gewesen war. Auf Fragen habe sie anfänglich gar nicht

reagiert, sondern nur mehrmals ausgerufen: „Was habe ich getan!“ Befragt, ob sie sich des Vorfalles erinnere, hätte die Ink. nur den Kopf geschüttelt. Dann sei sie gänzlich in eine Art Apathie versunken, hätte aber dabei immer wieder Versuche unternommen, sich den Verband herabzureißen. Auf eine Bemerkung ihres Gatten, sie werde schon wieder genesen, hätte sie erwidert, sie wolle nicht wieder gesund werden. Als dann die Rettungsgesellschaft erschien, gab die Ink. ihr Nationale ab; so oft sie ihr verwundetes Kind erblickte, wendete sie sich weg. Die Ink., die noch am selben Abend, wenige Stunden nach der Tat, vor ihrer Überführung ins Landesgericht auf dem Polizeikommissariat verhört ward, gab zu dieser Stunde keine recht zusammenhängenden Antworten und erklärte nur, sie sei „verrückt“ gewesen, sie habe heftigen Blutandrang zum Kopfe verspürt und in diesem Zustand nicht gewußt, was sie tat. Als sie am folgenden Tage gerichtlich einvernommen ward, erzählte sie, daß sie seit Monaten nervenkrank und in großer Aufregung sei, sie habe sich darum gestern mit der Hacke selber töten wollen; was sie veranlaßt habe, auf ihr gerade im Zimmer anwesendes Töchterchen loszuschlagen, könne sie nicht sagen. Sie wisse nur, daß sie zuerst die Kleine und dann sich selber morden wollte und an letzterer Absicht von ihrem Manne gehindert ward; sie bedaure tief das Vorgefallene und wisse nicht, wie sie auf diesen Gedanken gekommen sei.

Aus dem vorliegenden Aktenmateriale ergibt sich, wie schon bemerkt, daß die inkriminierte Tat ihre Vorgeschichte hat. Der Gatte der Ink. wußte zu berichten, daß er diese, seine zweite Frau, im Jahre 1882 kennen gelernt und bald darauf geheiratet habe. Während der langjährigen, im ganzen glücklichen, mit mehreren zum Teile schon erwachsenen Kindern gesegneten Ehe hat er seiner Aussage nach an der Ink. niemals Zeichen geistiger Störung bemerkt; körperlich sei sie mehrfach erkrankt. (Malaria, Typhus, Gelenksrheumatismus.) Im Herbst 1904 übersiedelte Ink. nach Wien. Da sich seine nun von ihm geschiedene erste Gattin noch am Leben befand und es sich um eine katholische Ehe gehandelt hatte, ward nach dem gerade um diese Zeit erfolgten Bekanntwerden dieser Tatsachen gegen den Ink. das Prozeßverfahren wegen Bigamie angestrengt und Ink. im vergangenen Herbste zu einer Kerkerstrafe verurteilt, die er heuer abgebüßt hat. Gleichzeitig ward natürlich die Gültigkeit seiner Ehe mit der Ink. angefochten, ein Verfahren, welches gegenwärtig noch im Zuge ist. Natürlich war all das für seine Gattin, der ohnedies das Schicksal ihrer seit jeher schwachsinnigen Tochter Anna nahe ging, Gegenstand schwerer Kränkungen. Kurz vor seinem Strafantritte, im verflossenen Jänner, brachte Zeuge die Ink., deren Rheumatismus wieder rezidiviert war, ins Rudolfspital. Wie er nun später hörte, hätte die Ink., kaum daß er sich wenige Tage in Strafhaft befand, das Krankenhaus vorzeitig verlassen und hätte in großer Erregung ihren Befürchtungen wegen der bevorstehenden Ungültigkeitserklärung der Ehe sowie ihrer Besorgnis, daß er — Zeuge — mit ihr nicht mehr zusammenleben werde, Luft gemacht; sie hätte damals auch einen Teil der Wohnungseinrichtung verkauft. Nach seiner Rückkehr aus der Haft wäre dann bei der Ink. eine gewisse Beruhigung eingetreten, die indes nicht allzulange anhielt; bald kam die Ink. wieder mit der Insinuation, daß der Zeuge gegen sie kälter sei, und mit der Befürchtung, daß er sie verlassen werde. Äußerungen, die

etwa Lebensüberdruß und Selbstmordabsichten verraten hätten, hat der Zeuge von der Ink. nicht vernommen. Am Tage der Tat hätte sie des Morgens von ihm den ehelichen Beischlaf verlangt und dann von einer Reise zu ihrem Bruder gesprochen, die sie plane; im übrigen sei ihm aber, als er an diesem Vormittage um 9 Uhr seine Wohnung verließ, nichts an der Ink. aufgefallen, was ihn die Szene hätte ahnen lassen können, die sich gleich nach seiner Heimkehr am Nachmittage abgespielt hat. Die beiden als Zeugen einvernommenen erwachsenen Kinder des Ehepaares H., welche derzeit nicht mehr im Elternhause domizilieren, aber doch ihre Mutter nicht selten besucht haben, machen denen ihres Vaters konforme Angaben. Der Sohn berichtete überdies noch, daß gelegentlich seines Besuches bei seiner Mutter im Spitale diese letztere sich nicht nur in einem Zustande großer psychischer Erregung befunden und immer davon gesprochen, daß der Vater sie verlassen werde, sondern direkt Lebensüberdruß geäußert und gebeten habe, man möge sie in die Donau führen. Nur schwer war sie zu beruhigen. Sie hätte damals auch das Schicksal der kleinen Anna beklagt, doch in keiner Weise durchblicken lassen, als ob sie gegen das Kind irgend etwas plane. Ink. hätte damals schließlich auch noch über hartnäckige Schlaflosigkeit geklagt. Ganz analoge Depositionen machte auch die Tochter. Sie erzählte auch noch, daß ihre Mutter noch nach ihrer Rückkehr aus dem Spitale wochenlang an ihren Gedanken laboriert und daß ihre Nerven sehr angegriffen gewesen seien; sie hätte nichts geschlafen, sondern des Nachts „phantasiert". Auf Fragen nach ihrem Befinden hätte die Ink. in der letzten Zeit keine Antwort erteilt. Auch die Tochter war Ohrenzeugin der auf Suizidabsicht hindeutenden Äußerungen ihrer Mutter. Beide Kinder haben in früherer Zeit an der Ink. keine Zeichen von Geistesstörung wahrgenommen.

Diese Aussagen der Familienangehörigen der Ink. finden schließlich noch eine wichtige Ergänzung in den Wahrnehmungen, die der Zeuge N., ein naher Bekannter derselben, gemacht zu haben angab. N. konnte bestätigen, daß die H. seit dem Prozesse gegen ihren Gatten sehr aufgeregt gewesen, und berichtete, daß dieselbe im vergangenen März nach einer Mitteilung ihres Sohnes an ihn ganz untröstlich gewesen sei, weil sie glaubte, ihr Gatte werde sie nach seiner Rückkehr aus der Haft nicht mehr bei sich behalten, und daß sie sich das Leben nehmen zu wollen die Absicht äußerte. Als der Zeuge einmal im März die H. besuchte, sei sie auch ihm auffällig vorgekommen und hätte ihn wiederholt gebeten, sie zur Donau zu führen; der Zeuge suchte sie zu beruhigen, ging mit ihr ein wenig spazieren und in eine Kirche. Auf dem Heimwege nun, so erzählt der Zeuge, wollte sich die Ink. zweimal in selbstmörderischer Absicht auf der Straße vor Fuhrwerke werfen, zuerst vor einen Fiaker und dann vor einen Straßenbahnwagen; Zeuge vermochte sie beidemale noch rechtzeitig an ihrem Vorhaben zu verhindern. Am Tage, als ihr Gatte aus der Haft heimkehrte, sei die Ink. sichtlich freudig bewegt gewesen; wenige Tage darauf aber schon hätte sie ihm gelegentlich eines Besuches erzählt, ihr Gatte hätte ihr mitgeteilt, daß ihre Ehe ungültig sei und sie sich umsehen möge, wohin sie gehen könne, denn er werde die Einrichtung verkaufen und sich ein Kabinett nehmen; sie sei in sehr trauriger Stimmung gewesen, hätte erklärt, sie wisse, daß sie verloren sei und sich zu ihm geäußert: „Hätten Sie mich doch nur zur Donau gehen lassen!"

Ebenso habe die Ink. bei einem seiner letzten Besuche (wenige Tage vor der Tat) wieder Selbstmordabsichten geäußert, weil sie von ihrem Manne verlassen sei und sei damals auch sehr aufgeregt gewesen. Eine vom 31. März datierte Karte der Ink. an den Zeugen, die der letztere seiner gerichtlichen Aussage beilegte, läßt die tiefe Verzweiflung der Ink. erkennen und ihren Lebensüberdruß sowie ihren Kummer wegen des Loses der kleinen Anna durchblicken.

Die Sachlage des Falles ließ die psychiatrische Untersuchung und Begutachtung der Ink. geboten erscheinen.

Bei der von den Gerichtspsychiatern in mehreren Terminen vorgenommenen persönlichen Untersuchung bot die Ink. das Bild tiefer seelischer Depression. Sie sitzt mit trauriger, verstörter Miene da, den Blick zu Boden geschlagen, mit den Fingern an den Kleidern herumnestelnd, zeitweise tief aufseufzend. Zeitweilig wird das Ensemble von Niedergeschlagenheit und Hemmung, welches die Szene beherrscht, durchbrochen von kurzen Momenten, in denen sich die herrschende depressive Affektlage in stärkerer Agitation Luft macht: Ink. stöhnt, jammert, ringt die Hände, bittet wohl auch, nicht in sie zu dringen; dann versinkt sie wieder in das frühere, nur hie und da von leisen Seufzern und Wimmern durchbrochene einförmig-traurige Dahinbrüten. Sie erweist sich im übrigen örtlich und im ganzen Großen auch zeitlich orientiert; das Sensorium ist klar, das Bewußtsein nicht getrübt. Ihrer gegenwärtigen Lage ist sie sich wohl bewußt. Die ihr während der Unterredung gestellten Fragen beantwortet sie im allgemeinen in entsprechender, von erfolgter Auffassung derselben zeugender Weise; indes ist die Auffassung selber sichtlich erschwert, wie überhaupt die ganzen Assoziationsprozesse verlangsamt sind, und wie sich in den mit müder, leiser Stimme zögernd gegebenen Antwortreaktionen sowie in der Schwerbesinnlichkeit die Hemmung verrät, von der die Psyche der Ink. beherrscht wird. Oft braucht es einige Zeit, ehe eine sprachliche Reaktion als solche überhaupt erfolgt. Oft benötigt die Ink. zur Erteilung insbesondere etwas längerer und komplexerer Antworten eine unverhältnismäßig lange Spanne Zeit; zuweilen vergißt sie selbst an die ihr gestellten Fragen und bittet, selber fragend, diese zu wiederholen. Mehrmals greift sie sich mit charakteristischer Gebärde an den Kopf, meint, sie könne nicht so schnell denken: „Ihr Kopf sei nicht ganz klar." Indes gelingt es durch entsprechende Stimulation der daniederliegenden Assoziationstätigkeit immer wieder vorübergehend aufzuhelfen, freilich wirkt dabei entsprechend der depressiv gefärbte Vorstellungsinhalt, der die Ink. beherrscht, sowie die leichte Ermüdbarkeit.

Das ganze Seelenleben der Ink. steht im Banne eines düsteren Pessimismus. Sie fühlt sich elend und geistig unfähig und hat nur wenig Hoffnung, daß es je anders werde. Sucht man den Ideen, welche das Korrelat der gegenwärtigen Affektlage darstellen, auf den Grund zu kommen, so gewahrt man natürlich alsbald, daß im Vordergrunde scheinbar der Gedanke an ihre gegenwärtige Situation steht und die tiefe Reue und Verzweiflung über die Tat, deren sie sich schuldig fühlt. Indes zeigt sich, daß damit der Umfang der sie präokkupierenden Gedanken keineswegs erschöpft ist. Vor allem ist es die vermeintliche Untreue ihres Gatten gegen sie, welche ihr schweren Kummer bereitet. Ink. will in früherer Zeit keinerlei Wahrnehmungen gemacht haben, die etwa in diesem

Sinne gesprochen hätten. Sie erzählt, daß ihr Mann nach seinem Austritte von der Orientbahn zunächst allein in die Heimat gereist sei und sie erst später habe nachkommen lassen. Sie hätte damals noch keine Ahnung davon gehabt, daß seine erste Frau sich noch am Leben befinde und davon zuerst durch einen Brief ihres Gatten erfahren, den er ihr bald nach seiner Ankunft in Wien geschrieben. Sie selber sei einige Zeit darauf mit ihren Kindern ihrem Manne hierher gefolgt und jetzt ihrer Schätzung nach ein Jahr in Wien. Sie will natürlich bereits zu dieser Zeit über den ihrem Gatten bevorstehenden Bigamieprozeß niedergedrückt gewesen sein, doch zunächst noch keinen Verdacht in der von ihr jetzt geäußerten Richtung geschöpft haben; derzeit freilich scheint es ihr nicht mehr ganz ausgeschlossen, daß schon hierin die erste Etappe in der Entwicklung der angeblichen Absicht ihres Mannes, sie zu verlassen, zu erblicken wäre. Der schlechte Geschäftsgang eines Milchladens, den sie sich hier in Wien eingerichtet hatte, habe übrigens bei ihr zu alledem ein hohes Maß von Nervosität erzeugt, die sie seither nicht verlassen habe. Die ersten konkreten Anzeichen für die ihrem Manne ihrerseits zugeschriebenen Absichten will sie wahrgenommen haben, als sie heuer im Winter im Spitale lag: sie erhielt nämlich, wie sie erzählt, damals von ihrem Manne Briefe, in denen gewisse Worte — sie kann sich ihrer zurzeit nicht mehr entsinnen — in auffälliger Weise unterstrichen waren; hieraus schien ihr zum ersten Male deutlich hervorzugehen, daß ihr Mann sie zu verlassen plane. Kein Wunder, wenn sie nun, ohnehin nervös und vom Rheumatismus heimgesucht, in immer größere Aufregung geriet. Sie leugnet, daß sie das Spital vorzeitig verlassen hätte. Auch die Suizidtendenz, die nach der vorliegenden Zeugenaussage damals schon bei ihr zutage trat, sucht die Ink. anfänglich in Abrede zu stellen, und nur zögernd gesteht sie diese unter Berufung auf ihren nervösen Zustand zu, meint, sie habe eben nicht mehr leben wollen. Ihrer Darstellung nach hätten die Dinge ihre verhängnisvolle Wendung erst genommen, als ihr Gatte aus der Haft zurückkam. Mit Freude hätte sie ihn damals begrüßt. Er aber sei kalt gegen sie gewesen, wie verändert, nicht mehr so gesprächig wie früher, hätte „Geheimnisse“ mit den Kindern gehabt; es war ihr, als wäre sie ihm nicht mehr recht, obwohl er ihr nie irgendwie ein böses Wort direkt gesagt habe, wie sie selbst zugeben muß. Indes wurde er deutlich genug: Er habe ihr gesagt, daß er sich ein Kabinett nehmen werde, und sie nicht mehr mit ihm leben dürfe; er habe bemerkt, daß er allein sein wolle; in den letzten Tagen sei ihr Gatte einmal mit der Tochter fortgegangen, ohne mit ihr — Ink. — zu sprechen. Nun sei es ihr deutlich geworden, daß er die Absicht hegte, sie zu verlassen und zu verstoßen, daß sie verloren sei; und immer mehr sei ihr jetzt die Idee „so wie ein Wahn“ in den Kopf gestiegen, daß sie sich das Leben nehmen müsse. Ink. will nicht sicher sagen können, ob sie schon früher irgendwelche Befürchtungen wegen der kleinen Anna gehegt habe, zumal ihr Gatte das Kind gern gehabt und gut behandelt habe.

Am Tage der verhängnisvollen Tat sei ihr schon vor der Heimkehr des Gatten „so die Idee“ gekommen, daß sie sich das Leben nehmen müsse. Ein spezieller Anlaß hätte dazu nach der Angabe der Ink. nicht vorgelegen und sie will auch keinerlei Vorbereitungen zu ihrer späteren Tat getroffen haben.

Sie vermag auch nicht anzugeben, ob und inwieweit die erfolgte Heimkehr ihres Mannes irgendwie dieses in ihr nun einmal gegebene Vorhaben zur Tat reifen ließ. Kurz die Dinge nahmen ihren Lauf, ihre Erregung, ihr Lebensüberdruß wuchsen mit einem Male zur gewaltigen Höhe an. Nur dunkel vermag sie sich der weiteren Entwicklung zu erinnern: sie weiß nach einigem Besinnen anzugeben, daß sie, ins Kabinett neben der Küche getreten, die kleine Anna vor sich sah, weiß, daß sie — ob sie sie „mit sich nehmen" wollte, ist ihr nicht klar — die Hacke ergriff und gegen den Kopf des Kindes damit loshieb; sie entsinnt sich von ungefähr der Dazwischenkunft ihres Mannes; daß und wie sie sich selbst das Messer in den Hals stieß, das ist ihr bei der gewaltigen Aufregung, in der sie sich damals befand, gar nicht zum Bewußtsein gekommen; erst als sie Blut an ihrem Halse herabrinnen sah, ward ihr einigermaßen klar, was sie an sich getan. Was dann weiter vorfiel, sei ihr nicht recht erinnerlich, so auch insbesondere nicht, daß sie noch weitere Selbstbeschädigungsversuche unternommen hätte. Nur in großen Umrissen erinnert sie sich dann noch der Intervention der Wache und der Sanitätsorgane, sowie der Anwesenheit des Wachinspektors. Ob und was sie während der ganzen Szene gesprochen habe, dessen vermag sie sich nicht zu erinnern und meint über Vorhalt der Zeugenaussagen lediglich, daß sie diese Äußerungen wohl „wahrscheinlich" getan haben werde. Die weiteren Ereignisse, die Überführung ins Krankenhaus, von da auf die Polizei, ihre dortige Einvernahme und endlich die Einlieferung ins Inquisitenspital sind ihr wohl im Gedächtnisse geblieben. Hingegen hätte sie sich der Tat selber überhaupt erst nachträglich in jenem Umfange, der aus ihren verbalen Äußerungen hervorgeht, erinnern können.

Soweit die Angaben der Ink. über die Unglückstat und ihre Vorgeschichte. Was sie bezüglich dieser letzteren erzählte, das steht bei ihr unerschüttert und unkorrigierbar fest. Jetzt erst recht glaubt sie sich „verstoßen" von ihrem Manne und jetzt erst recht ist sie des Lebens überdrüssig. Nicht allein schwere Selbstvorwürfe macht sie sich wegen der von ihr tief bereuten Tat, sondern sie glaubt auch, daß ihr diese nicht mehr verziehen werde, wenngleich ihr sicherlich jede Absicht gefehlt und sie nur in Aufregung gehandelt habe. Von ihrer Familie habe sie denn auch bisher hier noch keinen Besuch erhalten und hier selber sehe man sie mit verächtlichen Blicken an. Nach wie vor ist Ink. verzagt und tieftraurig und blickt voll pessimistischer Befürchtung in die ihr grau in grau erscheinende Zukunft.

In körperlicher Beziehung erscheint Ink. als eine etwa mittelgroße, blasse, herabgekommene Frauensperson, mit den Zeichen der beginnenden Involution. Seit einer Reihe von Monaten sollen denn auch bereits die Anzeichen des beginnenden Klimakteriums bestehen, indem jetzt die früher stets regelmäßige Periode unregelmäßig erscheint. Der Schädel bietet keine Besonderheiten. Die Ohrläppchen sind akkret, der harte Gaumen gewulstet. An der rechten Halsseite befindet sich eine Narbe (von dem Suizidversuche herrührend). Es besteht Tremor der Finger. Am Thorax, besonders in der Herzgegend, besteht starke Druckempfindlichkeit.

Zur Anamnese gibt Ink. noch an, daß eine ihrer Schwestern einmal durch mehrere Monate in Irrenanstaltsbehandlung gestanden, aber geheilt worden sei,

eine andere Schwester endete durch Suizid. Ink. selber war nie psychisch krank. Bezüglich der körperlichen Erkrankungen, die sie durchgemacht hat, stimmen ihre Angaben mit jenen ihres Mannes so ziemlich überein. Stets war Ink. etwas erregten Temperamentes.

Gutachten. Einstellung des Verfahrens. Abgabe in die Irrenanstalt am 21. Mai 190. .

Obs. II. Melancholie. Mordversuch.

Die 52jährige K. E. wurde am 19. Oktober 190. mit einem Parere aufgenommen, in dem es unter anderem heißt, daß die Kranke in der Frühe ihren Mann mit einer Hacke erschlagen wollte und nur mit Mühe von demselben abgewehrt und gebändigt werden konnte.

Bei der Aufnahme starker Angstaffekt, der genau in die Herzgegend lokalisiert wird. Mammillarpunkt links sehr druckschmerzhaft. Sie empfinde daselbst heftige Schmerzen; darauf schieße ihr das Blut zum Kopfe und sie gerate ganz außer sich. Heute früh sei auch plötzlich eine große Angst über sie gekommen; da sei sie in die Küche gelaufen und habe die Hacke geholt. Weint, jammert, ergeht sich in lebhaften Selbstanklagen und pessimistischen Ideen.

Die Vorgeschichte ergibt, daß Patientin bereits zum fünften Male in irrenärztlicher Pflege sich befindet, stets unter dem typischen Bilde der Angstmelancholie. Während eines früheren Anstaltsaufenthaltes hatte Patientin, schon in voller Rekonvaleszenz, in einem neuerlichen Angstparoxysmus sich mit einer Schere eine auch die Luftröhre verletzende Schnittwunde am Halse beigebracht. Am 14. März 190. in gebessertem Zustand entlassen, in der Folge völlige Heilung, die derzeit noch anhält.

B. Manie.

Die Stimmung ist meist heiter, dabei aber ungemein labil, schlägt rasch, ohne rechte äußere Veranlassungsursache, in zornmütige Erregung oder Weinerlichkeit um. Gerade das Gemisch von zorniger Reizbarkeit und krankhaftem, d. h. unmotiviertem Optimismus, den alle Schicksalsschläge, alle von dem Patienten selbst infolge seiner Krankheit heraufbeschworenen Übelstände nicht zu trüben vermögen, ist sehr charakteristisch für die Manie. Das Selbstbewußtsein ist stark gesteigert; die Kranken empfinden ein außergewöhnliches Gefühl von geistiger und körperlicher Gesundheit, fühlen sich ihrer Umgebung weit überlegen.

Der Gedankengang erscheint überstürzt, flüchtig, abspringend, wird stetig beeinflußt und abgelenkt durch äußere Sinneseindrücke, an welche die Kranken sogleich anknüpfen, durch zahlreiche Einfälle, Erinnerungen; es besteht starker Rededrang; die sprachlichen

Äußerungen erfolgen, der assoziativen Störung entsprechend, gleichfalls abspringend; die Kranken verlieren den Faden, gelangen vom Hundertsten ins Tausendste, gefallen sich in Zitaten, Reimen, Wortspielen u. dgl.

Ebenso bezeichnend ist die große Polypragmasie dieser Patienten, ihr Beschäftigungs- und Bewegungsdrang. Ein Übermaß von Gesten und Gebärden, lebhaftes Mienenspiel begleitet die Reden, die Kranken machen den Eindruck leicht Angetrunkener; sie bewegen sich viel, können nicht stille halten, springen während des Gespräches vom Stuhle auf u. dgl. Sie packen Tausenderlei an, interessieren sich für Dinge, die ihrem Berufe und sonstigem Ideenkreise ferne liegen, entwerfen die verschiedenartigsten Pläne, dilletieren mit einem Male in den schönen Künsten, entrieren neue Bekanntschaften, schreiben und korrespondieren auffallend viel, unternehmen über Hals und Kopf mit Feuereifer neue Projekte, die sie alsbald wieder ohne Ausdauer fahren lassen usw.

In den schweren, gerade forensisch aber minder bedeutungsvollen Fällen wird der abspringende überstürzte Gedankengang zur sogenannten ideenflüchtigen Verworrenheit (der geordnete Gedankenablauf geht verloren, Klangassoziationen, Reihenbildung u. dgl. treten an seine Stelle), der Bewegungsdrang nimmt elementaren Charakter an, sich äußernd in planlosem Herumspringen, Zerreißen, Demolieren, wird zur manischen Tobsucht („*délire des actes*“).

Gerade bei den leichteren und mittelschweren Fällen aber gesellen sich zu den bisher skizzierten Erscheinungen eigentümliche antisoziale Züge einer schweren moralischen Defektuosität hinzu, welche teils schon in den gesunden Tagen dieser Individuen angedeutet, nunmehr in der Krankheit eine besondere Steigerung erfahren, teils direkt nur als Symptome der Psychose selbst zugerechnet werden müssen.

Das gesteigerte Selbstbewußtsein in Verbindung mit der Reizbarkeit macht die Kranken anmaßend, querulierend, rechthaberisch; mit souveräner Verachtung glauben sie sich über ihre Umgebung erhoben, skrupellos über alle Schranken der geschriebenen und ungeschriebenen Gesellschaftsordnung sich hinwegsetzen zu können, sie geraten leicht in Konflikt, anerkennen keine Autorität, keine Rücksichten, erblicken in allem, was ihren Wünschen

und Trieben hindernd sich in den Weg stellt, eine persönliche Beeinträchtigung und schweres Unrecht, worauf entsprechend zu reagieren die hochgradige Reizbarkeit besonders beiträgt. Ehrenbeleidigungen, Hausfriedensbruch, Delikte der öffentlichen Gewalttätigkeit, tätliche Angriffe, Auflehnung gegen die öffentliche Gewalt usw. gehören zu den häufigsten kriminellen Handlungen der Manischen.

Die Genußsucht ist enorm gesteigert, jeder Begierde wird sofort nachgegeben. So z. B. scheuen die Kranken nicht vor der Entwendung irgendeines Objektes zurück, das ihnen gerade in die Augen sticht. Zu Diebstählen verleitet die Patienten nicht nur die augenblickliche Lust nach dem Besitze eines Gegenstandes, sondern auch ihre durch die echt manische Verschwendungssucht bedingten Geldnöten. In unüberlegtem Optimismus lassen sich die Kranken auf gewagte Spekulationen ein, begehen allerlei Betrügereien, kontrahieren leichtsinnige Schulden („es muß ja alles glänzend ausgehen, das Geld wird tausendfach rückerstattet werden usw.", damit tröstet sich der Kranke, glaubt auch selbst daran).

Die Patienten beginnen in Alkohol zu exzedieren, so daß den schon an sich verhängnisvollen Symptomen der Manie noch die gefährlichen Konsequenzen der Alkoholvergiftung sich hinzugesellen. Die gesteigerte sexuelle Erregbarkeit führt zu unbedachten und folgenschweren galanten Abenteuern; Mädchen aus bester Familie geben sich dem Erstbesten preis; Defloration und Schwängerung ist oft das traurige Los einer verkannten und nicht rechtzeitig genügend beaufsichtigten Maniaca. Die Kranken schließen über Hals und Kopf eine unpassende Ehe, erregen öffentliches Ärgernis, verletzen alle Gebote der Scham und Schicklichkeit, erzählen in großer Gesellschaft alle Intimitäten ihres ehelichen Lebens, verlangen coram publico den Beischlaf, nehmen sich Prostituierte ins Haus, in die Amtslokalitäten; es kommen aber auch brutale Notzuchtsattentate vor, schamloses Exhibitionieren usw. Eine meiner Patientinnen trieb in ihren Anfällen periodischer Manie Unzucht mit ihrem eigenen 9jährigen Sohne.

In diesen gerade forensisch wichtigen Fällen, wobei das Pathologische des Prozesses nicht auf den ersten Blick auch für den Laien schon erkennbar ist, fehlen Sinnestäuschungen und Wahnideen in der Regel völlig. Die gewaltige Selbstüberschätzung

legt den Patienten zwar Äußerungen in den Mund, welche zuweilen an Größenideen erinnern. Es handelt sich aber zumeist um einfaches „Aufschneiden", um Renommagen à la Münchhausen, an welche die Kranken selbst nicht glauben, nicht sonderlich festhalten.

Von körperlichen Erscheinungen sei erwähnt die meist hartnäckige Schlaflosigkeit, die auffallende Toleranz gegen Unlustgefühle (Schmerz, Ermüdung); der Muskeltonus ist gesteigert, die Haltung stramm, das Auge glänzend, das Mienenspiel bewegt, lebhaft, ausdrucksvoll. In vielen Fällen leidet auch hier trotz genügender, ja gesteigerter Nahrungsaufnahme der Ernährungszustand bedeutend; in anderen hingegen (und zwar bei den sogenannten „zirkulären" Manien, vide später) ist derselbe umgekehrt gerade während der psychotischen Phase ein ausgezeichneter; die Patienten nehmen an Gewicht zu, sehen blühend aus, erscheinen — wenn es sich um ältere Individuen handelt — geradezu verjüngt.

Die Häufigkeit der mannigfaltigen straf- und zivilgerichtlichen Konsequenzen, welche sich aus der Krankheit ergeben, liegt auf der Hand.

Im Gutachten muß zur Stütze der Diagnose namentlich auf die unverkennbare assoziative Störung (Ablenkbarkeit usw.), auf den starken Rede- (*Logorrhöe*) und Bewegungsdrang hingewiesen werden, auf die so charakteristischen Merkmale der Stimmung — rasches Ansteigen zornmütiger Erregung und in anscheinend scharfem Kontraste unzerstörbarer Optimismus und rosige Laune gegenüber der Untersuchungshaft, der Anklage wegen eines schweren Deliktes oder dergleichen — auf das gehobene Selbstgefühl, die absolute Einsichtslosigkeit, auf die Schlaflosigkeit, auf das meist akute Einsetzen dieser unmoralischen Charaktereigentümlichkeiten mit all ihren rücksichtslosen Betätigungen, also auf die plötzliche Charakterveränderung im Vergleiche zu früher, eventuell auf frühere Erkrankungen, auf melancholische Phasen usw. Ganz dasselbe gilt nicht nur für den Nachweis der geistigen Störung überhaupt, sondern auch von der differentialdiagnostischen Abgrenzung gegenüber anderen psychopathischen Zuständen, z. B. der sogenannten „*Moral insanity*"; viele Züge der leichten Manie, wie die Einsichtslosigkeit, der krasse Egoismus, die Rücksichslosigkeit

in der Befriedigung der Begierden, die naive Schamlosigkeit usw. könnten eventuell zur Verwechslung dieser Zustandsbilder Veranlassung geben.

Alle Fragen der straf- oder zivilgerichtlichen Beurteilung und Wertung der diagnostizierten Manie beantworten sich natürlich von selbst. Erwähnt darf höchstens noch werden, daß bei leicht Manischen geradeso wie bei Schwachsinnigen auch die Frage nach § 127 und § 128 ö. Str.-G., 176, 2, d. Str.-G. in Betracht kommen kann. Es wurden die Gefahren, welche die erhöhte sexuelle Erregung für manische weibliche Individuen mit sich bringt, ja schon erwähnt, und der Sachverständige kann befragt werden, ob der Täter wissen konnte oder mußte, daß das Objekt seiner Lüste in der kritischen Zeit geisteskrank war. Diese Frage wird wohl bei einem leichten Grade der manischen Erregung zu verneinen sein (natürlich nur unter der Voraussetzung, daß der Inkulpat nicht von anderer Seite oder auf anderem Wege direkt über den Zustand unterrichtet war); auf den Laien wird eine Frauensperson mit einem leichten Grade von Manie nur den Eindruck eines männersüchtigen, „exaltierten", leichtsinnigen und geschwätzigen Wesens, nicht einer Irrsinnigen hervorrufen.

C. Periodische Psychosen, zirkuläres Irresein.

Im vorhergegangenen war stets von Melancholie und Manie schlechtweg die Rede. In praxi ist es so, daß melancholische Zustandsbilder bei jugendlichen Individuen nur selten, manische überhaupt (auf jeder Altersstufe) kaum jemals als selbständige Krankheit sui generis auftreten, sondern nur als Teilerscheinungen (Einzelphasen) einer bestimmten psychotischen Veranlagung, welcher die Neigung innewohnt, im Laufe des Lebens bei dem Individuum immer wieder ähnliche Erkrankungen hervorzurufen, entweder nur rein manische oder rein melancholische Zustandsbilder oder ein Alternieren dieser beiden einander symptomatologisch anscheinend so entgegengesetzten Formen (zirkuläres, zyklisches Irresein). Zwischen den einzelnen Erkrankungen können derartige Individuen monate- bis jahrelang frei von geistigen Störungen s. str. bleiben (*lucidum intervallum*) oder die einzelnen Phasen folgen in continuo aufeinander usw. Auf die gerade neuerdings lebhafter diskutierte

der Freiheit zubrachte. Er pendelte zwischen Strafanstalt, Irrenhaus und Versorgungsanstalt hin und her unter den verschiedensten Diagnosen: *Moral insanity*, „*Delirium tremens*“, „Vagabund“ usw. Pat. wuchs am 4. Juni 1897 mit gerichtsärztlichem Parere vom Landesgerichte zu, wohin er wegen öffentlichen Exzesses und Verbrechens der schweren körperlichen Verletzung (Messerstich) eingeliefert worden war. Während der nur kurz dauernden Strafhaft bot Ink. das typische Bild der Manie, ideenflüchtige Verworrenheit, labile Stimmung, übermütige Heiterkeit, welche mit maßlosen Wutausbrüchen wechselten usw., außerdem die körperlichen Zeichen vorausgegangenen längeren Alkoholmißbrauches. — Bei der Aufnahme zeigte Pat. von körperlichen Symptomen nur mehr geringgradige Tremores. —

Von Degenerationszeichen sind zu erwähnen: Überwiegen der Spannweite über die Körperlänge (174 : 164.5), hydrokephale Schädelbildung mit deutlicher Hinterhauptstufe, der Augenhintergrund zeigt in ausgezeichneter Weise eine verkehrte Gefäßordnung, Pigment an der Papille.

Psychischerseits liegt das Bild einer reinen Manie vor, und zwar vorwaltend vom Charakter der Zornmanie; bei äußerlich geordnetem Verhalten, erhaltener Orientierung über Zeit, Ort, Personen seiner Umgebung usw. zeigt der Kranke ein hohes Maß von Reizbarkeit, beschimpft Ärzte, Wärter und Mitpatienten in den unflätigsten Ausdrücken, wird häufig aggressiv.

Besonders hervorstechend in dem Krankheitsbilde ist aber das eigentümlich querulierende, nörgelnde Wesen des Kranken; er bekrittelt alles und jedes, hat zahllose Beschwerden und Wünsche, weist den Ärzten und den Wärtern auf Schritt und Tritt vermeintliche Verstöße gegen die Hygiene und gegen die Hausordnung nach, welcher er selbst sich in keiner Weise fügen will, verfaßt Beschwerden und Eingaben an die Direktion, an alle möglichen Behörden; harmlose Kranke sekiert und reizt Pat. mit großer Schadenfreude, hält ihnen z. B. die Füße vor, so daß sie darüber fallen, um bei den dadurch hervorgerufenen Konflikten rücksichtslos loszuschlagen; dann weiß er alle seine Handlungen immer als begründet hinzustellen; er mußte losschlagen, weil er angegriffen wurde, weil irgendein Wunsch nicht erfüllt wurde, weil er nicht schlafen kann usw.

Der Gedankengang ist stark abspringend, mit Vorliebe wählt Pat. dabei Worte aus dem „Rotwälsch“, mit dessen Kenntnis er renommiert, sowie mit seinen zahlreichen Abstrafungen. Es besteht dabei ein gewisses Krankheitsbewußtsein, „er könne gar keinen Gedanken fassen, er sei verwirrt“ usw. Starker Bewegungsdrang. Pat. poltert, stellt sich auf den Kopf, schmiert mit Kot, bereitet sich durch Auftrennen und Umstülpen von Kleidungsstücken, durch Papierfetzen usw. eine phantastische Toilette, schlägt Fenster ein usw. Der Schlaf ist in hohem Maße gestört. Ende Juli ziemlich rasche Beruhigung. Pat. wurde krankheitseinsichtig, begann sich in geordneter Weise zu beschäftigen. Die Intermission hielt bis Ende März 1899, d. h. $1^1/_2$ Jahre an. Pat. war ein außerordentlich fleißiger Arbeiter, bescheiden, äußerte nie einen Wunsch, sehr freundlich und höflich den Ärzten gegenüber, dabei konnte von einer wirklichen Depression gleichwohl nicht die Rede sein, Pat. spielte z. B. gerne Karten, war gesellig usw.

Im März 1899 begann Pat. auf einmal mehrfache Wünsche zu äußern, bald war es ein Ausgang, bald die Bitte, seine Uhr tragen zu dürfen, der Wunsch nach einer Kostveränderung, Ausgänge ins Theater, er tritt mit wiederholten Bitten um seine Entlassung hervor, schreibt diesbezüglich Briefe nach Hause, begann sein Arbeitsgeld, das er während der ganzen Zeit sich erspart hatte und wovon er keinen Kreuzer angegriffen hatte, für allerlei Vergnügungen, Luxusartikel usw. auszugeben, dabei äußerlich noch durchaus geordnet. Am 17. März fiel Pat. auch schon den Wärtern auf dadurch, daß er sehr gesprächig wurde, in der Nacht nicht mehr so gut schlief, mit einem Kranken ohne hinreichenden äußeren Grund in einen Konflikt geriet. Am 19, April zeigte Pat. sich schon deutlich manisch; als ihm die Bitte um einen neuerlichen Ausgang nicht sogleich gewährt wurde, geriet Pat. plötzlich in einen explosivartigen Wutanfall, schrie, schimpfte in den ordinärsten Ausdrücken, nahm eine sehr bedrohliche Haltung ein und versetzte schließlich sich selbst eine derbe Maulschelle. Am nächsten Tage Klagen über heftige Kopfschmerzen, großes Hitzegefühl, die Pulsfrequenz ging rasch in die Höhe, deutliche Ideenflucht, absolute Schlaflosigkeit. Pat. muß am nächsten Tage schon auf die Tobabteilung versetzt werden; das Krankheitsbild hatte innerhalb zweier Tage seine volle Höhe erreicht und hielt nun wieder bis Anfang Mai an. Der Kranke zeigte wieder genau dieselben Züge wie sie beim ersten beobachteten Anfall beschrieben wurden.

Anfangs Mai ziemlich schnelle Beruhigung, doch verrät sich die manische Erregung noch in allerlei Kleinigkeiten, z. B. in dem Umstande, daß Pat. seine Kleider mit allerlei Blumen, Papierfetzchen schmückt, daß er in renommierendem Tone von seiner Vergangenheit spricht, fortwährend nach Hause verlangt, aus anscheinender Ruhe heraus über die Nichterfüllung irgendeiner Bitte in maßlosen Zornaffekt gerät usw. Mitte Mai Intermission, welche bis Oktober datiert. Nun wiederholen sich genau dieselben Prodromi, welche auf mehrere Wochen sich erstrecken, wieder sind es allerlei kleine Wünsche, die immer zahlreicher werden, eine gesteigerte Gesprächigkeit, Konflikte mit der Umgebung, dabei aber äußerlich noch durchaus geordnetes Verhalten. Pat. hat ein vages Krankkeitsgefühl, meint, daß er jetzt wieder sehr viel spreche, hofft indes, daß der Anfall vorübergehen wird. Am 30. November perakutes Ansteigen der manischen Erregung, nachdem Pat. am Tage vorher nicht mehr geschlafen hatte. Pat. begehrt in drohendem Tone ein Schlafmittel, klagte über unerträgliche Hitze im Kopfe, steckte denselben häufig in kaltes Wasser. Pat. verlangte selbst auf die Tobabteilung geführt zu werden, woselbst er nun bis Jänner 1900 verblieb. Das psychische Bild wies wieder genau dieselben Züge auf wie bei den vorhergegangenen Anfällen.

Infolge des vielen Redens ist Pat. jetzt so wie bei den früheren Malen stark heiser.

Im Jänner 1900 allmähliches aber unverkennbares Abklingen der Erregung, bald konnte Pat. auf die Zwischenabteilung versetzt werden, zeigte volle Krankheitseinsicht und ist seither wieder derselbe ruhige, durchaus bescheidene, arbeitsame Mensch, wie in den bisherigen Intervallen.

Obs. IV. Zirkuläres Irresein. Defloration in einem manischen Zustande.

Mn. K., geboren 1881, *Trauma capitis*. Beginn der Psychose mit 17 Jahren. Pat. litt vom 1. bis 6. Lebensjahre an „Herzkrämpfen", welche spontan zessierten. Im 6. Lebensjahre schweres Schädeltrauma. —

Menses traten mit 14 Jahren ein, stets ein wenig unregelmäßig. In ihrem 17. Lebensjahre (1898) wurde Pat. ohne Grund stark traurig verstimmt, konnte nichts arbeiten, weinte viel. Dieser Zustand hielt etwa $^1/_2$ Jahr an, dann jäher Stimmungsumschlag, die Kranke wurde heiter, lustig, geschwätzig, vertrug sich nicht mehr auf ihrem Posten, unternahm eine ganz zwecklose Reise nach Wien, ließ sich während der Eisenbahnfahrt von einem Bahnbediensteten, den sie damals zum ersten Male in ihrem Leben gesehen hatte, deflorieren. Am 27. Jänner 1900 wegen auffälligen Benehmens auf der Straße aufgegriffen, wuchs die Pat. unter dem ausgesprochenen Bilde der einfachen Hypomanie der Anstalt zu. Sehr labile Stimmung, meist ist Pat. heiter, zu allerlei kindischen Scherzen aufgelegt, bald wieder sehr rührselig, weint bitterlich, wenn der Arzt z. B. nach ihrer Ansicht mit ihr zu wenig lange gesprochen hat, sehr erotisch, schreibt Tag für Tag ganz unermüdlich Liebesbriefe, spricht vom Heiraten, kommt in ihren Reden mit Vorliebe immer wieder auf ihre Defloration zurück, gefällt sich in zweideutigen Redensarten.

Anhang.

Menstruelles Irresein.

(*Psychosis periodica menstrualis.*)

Unmittelbar vor und während der Zeit des „Unwohlseins" erleidet jedes Weib Veränderungen ihrer psychischen Persönlichkeit, sich äußernd in stärkerer Erregbarkeit, unmotivierten Verstimmungen, Denkerschwerung oder dergleichen. Von diesen leichtesten Alterationen in der gesamten psychischen Sphäre führen nun fließende Übergänge hinüber zu schwereren psychopathischen Symptomen, endlich, bei besonders Prädisponierten, zu ausgesprochenen Geistesstörungen, welche zeitlich strenge an den Prozeß der Menstruation, beziehungsweise Ovulation gebunden sind, während intermenstruell keine psychotischen Erscheinungen oder nur die einer allgemeinen psychopathischen Minderwertigkeit bestehen.

Die Zustandsbilder, welche meist prä-, weniger häufig intramenstruell auftreten, weisen symptomatologisch die größten Verschiedenheiten auf.

Es kommen manische Zustandsbilder vor, von der leichten manischen Erregung bis zur *Mania gravis*, mit allen ihren Symptomen und forensisch so wichtigen Eigenheiten, wie sie bei Besprechung der Mania skizziert wurden; ferner Bilder der Angstmelancholie, delirante Verworrenheitszustände, sehr häufig auch, was wieder forensisch von besonderer Bedeutung ist, impulsive Triebe, die entweder dem habituellen Bewußtseinsinhalte völlig fremdartig sind oder — es ist dies der häufigere Fall — auch intermenstruell schon angedeutet vorhanden sind, bei normalen Bewußtseinsqualitäten aber durch genügende hemmende Gegenvorstellungen unterdrückbar, latent bleiben und erst unter dem Einflusse der Veränderungen, welche die Psyche durch den Prozeß der Menstruation erfährt, mit unwiderstehlicher Macht in die Tat umgesetzt werden. So spricht man von einer periodisch-menstruellen Klepto-, Pyro-, Dipsomanie usw., das Geschlechtsleben nimmt eine abnorme und perverse Richtung (*Psychopathia sexualis periodica*); zuweilen besteht eine Kombination derart, daß die Ausübung des jeweiligen Deliktes, die Aufregung, welche die Begehung desselben mit sich bringt, Furcht vor Entdeckung und Strafe oder dergleichen, von sexuell betonten Lustgefühlen begleitet ist. Es ist ferner wichtig zu wissen, daß Geistesstörungen von echt menstruellem Typus auch schon einige Zeit vor oder umgekehrt nach der Geschlechtsreife auftreten können, während das betreffende Individuum gerade zur Zeit des aktiven Geschlechtslebens und normalen Ovulationsprozesses frei von psychischen Störungen bleibt.

Die Veränderungen, welche das Seelenleben des Weibes menstruell erleidet, sind geeignet, schon in leichteren Fällen die normalen Bewußtseinsqualitäten in einer Weise zu beeinträchtigen, welche zwar nicht als strafausschließend, wohl aber als mildernd in Betracht gezogen werden sollte, und sicher ist die Forderung v. Krafft-Ebing's vollauf berechtigt, bei jedem weiblichen Delinquenten zunächst darauf hin Erhebungen zu pflegen, ob Inkulpatin nicht *tempore criminis in statu praemenstruali* oder *menstruali* war. Auch was die Vollwertigkeit als Zeugin anbetrifft, sollten die Zeugenaussagen füglich nur mit Vorsicht verwendet werden, wenn das Individuum gerade „unwohl" ist oder es zu der Zeit war, über welche die Angaben abverlangt werden.

Eine ausgesprochene menstruelle Geistesstörung ist selbst-

verständlich unter § 2 *b*, ö. St. G., § 51 d. Str. G. zu subsumieren, etwaige Schenkungen, Testamente usw. während einer solchen erlassen, wären zivilgerichtlich als rechtsungültig zu betrachten.

Obs. V. Menstrueller Erregungszustand.

G., 30 Jahre, Frau eines Privatbeamten, leidet seit der Pubertät an menstrualen Erregungszuständen, in welchen sie maßlos reizbar ist. Öfter seien auch menstrual bei ihr *hysteria-gravis* Insulte vorgekommen. Pat. hat zehnmal geboren. Nur prämenstrual soll sie so reizbar sein. In ihren Affekten komme sie ganz außer sich, sei heftig kongestiv und habe hinterher von allem Vorgefallenen nur eine höchst summarische Erinnerung. Sobald die Menses fließen, sei Pat. gleich wieder ruhig und gemütlich. Am 1. Dezember 1907 geriet Frau G. mit ihrem Manne über eine Kleinigkeit in Streit, sie wurde schrecklich aufgeregt, warf eine Anzahl Porzellanteller ihrem Manne nach und verletzte ihn schwer an der Hand. Da sie geradezu tobte, brachte man sie auf die Klinik, wo sie noch sehr erregt ankam, weinte, über schlechte Behandlung durch den Mann (unrichtig) klagte, kongestiv war, Kopfweh hatte, sich allmählich beruhigte. Für die Höhe des Affekts hatte sie nur ganz summarische Erinnerung, bereute sehr ihre Heftigkeit, an welcher sie jeweils einige Tage vor dem Eintritt der Menses zu leiden habe. Am Tage nach der Aufnahme Menses, mit sichtlicher Beruhigung und Wiederkehr eines ganz korrekten Verhaltens. (Zit. nach von Krafft-Ebing „*Psychosis menstrualis*“ 1902, obs. IX, pag. 105.)

II. Die akute halluzinatorische Verworrenheit.

(Amentia nach Meynert.)

Die Amentia ist charakterisiert durch Verwirrtheit und massenhafte Sinnestäuschungen.

Die Krankheit setzt ziemlich akut ein und gelangt in den meisten Fällen nach einigen Wochen bis Monaten zur Heilung. Meist lassen sich äußere Momente als greifbare ursächliche Faktoren namhaft machen (akute Infektionskrankheiten, chronisch erschöpfende Prozesse wie bei der Tuberkulose, bei Neubildungen, Eiterungen, Blutungen, ferner Magendarmstörungen usw.).

Die beiden Kardinalsymptome, Verwirrtheit und Sinnestäuschungen, sind bei den einzelnen Kranken verschieden stark ausgeprägt und brauchen bei einem und demselben Falle einander an Intensität durchaus nicht parallel zu gehen.

Die Kranken fassen schwer auf, können sich nicht zurecht finden in ihrer Situation, in der Örtlichkeit, Zeit usw., vermögen nicht mehr ihnen Bekanntes zu identifizieren, alles kommt ihnen fremdartig, unverständlich vor, eigentümlich verändert. Es bemächtigt sich der Patienten ein Gefühl der Unsicherheit und Ratlosigkeit; sie empfinden selbst ihr Unvermögen klar zu denken, jammern, daß sie sich nicht auskennen, daß sie ganz verwirrt seien. Das Mienenspiel trägt den Stempel sehr charakteristischen Ratlosigkeitsaffektes.

Dazu treten nun reichliche, rasch wechselnde Halluzinationen auf allen Sinnesgebieten. Farbige Erscheinungen, Arabesken und Sterne, Lichtstrahlen, Heilige, Gespenster, Verstorbene, Gestalten aus Mythologie und Geschichte, drohende, höhnende, schimpfende oder komische Zurufe, Schießen, Musik, Glockenläuten; die Kranken

glauben zu fliegen, alles dreht sich mit ihnen, das Bett wird durch schwindelnde Räume getragen, die Speisen riechen und schmecken nach Rauch, nach Fäulnis, „wie von toten Menschen", elektrische Schläge, Feuer und Kälte wirkt ein usf. All das wechselt unausgesetzt. Die einzelnen Elementarhalluzinationen verbinden sich zu komplexeren Delirien, welche meist etwas besonders Phantastisches, dem Alltagsleben Ungewöhnliches an sich tragen, Reminiszenzen aus Romanlektüre, Theater, Bibel, Geschichte usw. zum Gegenstande haben.

Das Affektleben der Kranken entspricht durchaus ihren Delirien; das Mienenspiel verrät daher, abgesehen von der früher erwähnten typischen Ratlosigkeit, in raschem Wechsel Angst, Zorn, Heiterkeit, Erstaunen. Durch den phantastischen Inhalt der Delirien erhalten häufig auch die Bewegungen der Patienten etwas eigenartig Theatralisches, Pathetisches. In anderen Fällen stehen die Kranken, was ihr motorisches Verhalten anbelangt, ihren deliranten Innenvorgängen mehr passiv gegenüber, liegen oder sitzen bewegungs- und äußerungsarm dahin; zuweilen kommt es zu vollständigem Schwinden jeglicher spontaner motorischer und sprachlicher Akte (*Stupor*), wobei gelegentlich in der willkürlichen Muskulatur eigentümliche Spannungszustände auftreten können (vide darüber Kapitel IV, C. unter katatone Symptome).

Während des Bestehens der akuten Geistesstörung ist der Schlaf dauernd mehr minder stark gestört, der gesammte Ernährungszustand leidet (Verhalten des Körpergewichtes); bei weiblichen Individuen beobachtet man Unregelmäßigkeiten oder (häufig) völliges Aufhören der Menstruation. Zuweilen verweigern die Kranken die Nahrungsaufnahme.

In einem gewissen Prozentsatze der Fälle von Amentia kommt es nun nicht zur *restitutio ad integrum*, sondern es entwickelt sich mit dem Nachlassen der akuten Erscheinungen ein geistiger Schwächezustand mehr minder hoher Intensität, die sogenannte sekundäre Demenz.*)

In den leichtesten Fällen — und gerade diese kommen forensisch am meisten noch in Betracht — sind die Kranken bis zu einem gewissen Grade berufsfähig und gesellschaftlich möglich;

*) Auch nach Melancholieen (und sehr selten nach Manieen) kann ein Zustand sekundärer Demenz sich entwickeln.

allein es mangelt ihnen jegliche Initiative. Namentlich aber die affektive Sphäre weist eine Veränderung ad pejus auf. Die Leute sind reizbar, egoistisch, launenhaft geworden, indolent und unzugänglich höheren altruistischen Gefühlen gegenüber (Familiensinn, Pflichten, Ehrgeiz usw.); sie weisen häufig allerlei Sonderbarkeiten auf, „Schrullen", Bizarrerien u. dgl. Von derartigen Fällen, wobei also die Veränderungen so geringgradig sein können, daß oft nur die eigenen Angehörigen, die den Kranken vorher zeitlebens gekannt hatten, merken, er sei jetzt, nach der Erkrankung, doch nicht mehr derselbe: führen fließende Übergänge hinüber zu den Formen schwerster Verblödung, wobei man die Kranken, ohne Kenntnis der Vorgeschichte und ohne genauere Analyse, geradezu für vertierte Idioten halten könnte.

So wichtig die Kenntnis der Amentia für den Psychiater und praktischen Arzt ist, so gering darf im großen und ganzen ihre forensische Bedeutung genannt werden. Zu strafgerichtlichen Komplikationen führt dieser Zustand kaum jemals, da eben wegen der Schwere der akut auftretenden Psychose derartige Kranke meist sofort sachgemäßer Pflege zugeführt werden müssen, meist auch anstaltsbedürftig werden. Am meisten noch kommen gewisse mehr transitorische Krankheitsbilder, die ätiologisch und symptomatologisch der Amentia zugerechnet werden müssen, in foro criminali in Betracht, nämlich Fieberdelirien und solche infolge der mannigfachsten zufälligen oder absichtlichen Vergiftungen (auch medizinaler Art). Schreckhafte Sinnestäuschungen und delirante Verkennung der Situation erzeugen einen heftigen Angstaffekt, der in sehr gefährlichen Handlungen sich zu entladen vermag. Fälle von schwerer Körperverletzung, Totschlag und Selbstmord, verübt im Fieberdelirium bei Typhus, Blattern, Rotlauf usw. sind in der Fachliteratur vielfach beschrieben worden. Klinisch hierhergehörig sind die Delirien bei Vergiftung mit Tollkirschen und ähnlichen Pflanzengiften, manche der sogenannten postoperativen Geistesstörungen, wobei gewisse Chemikalien (Jodoform usw.) häufig das ätiologische Moment abgeben usw.

Die strafgerichtliche Beurteilung derartiger Fälle unterliegt selbstverständlich keinem Zweifel (§. 2, c. ö. Str.-G. und § 51 d. Str-G.); ebensowenig kann es zweifelhaft sein, daß die Dispositionsfähigkeit zur Zeit des Deliriums als aufgehoben erachtet werden

muß. Aber den Nachweis zu erbringen, daß tatsächlich ein solches zu einer bestimmten Zeit bestanden hatte, kann im konkreten Falle auf die größten Schwierigkeiten stoßen, ja manchmal unmöglich sein. Recht unerquickliche Erbschaftsprozesse (Testamentanfechtungen usw.) sollen da durch das Gutachten der Sachverständigen zur Entscheidung gelangen, denen oft nur einander direkt widersprechende Zeugenaussagen als Material zur Verfügung stehen. Selbstverständlich werden dabei die Mitteilungen des behandelnden Arztes am gewichtigsten in die Wagschale fallen, genaue Erwägung der betreffenden körperlichen Krankheit usw.

Die Fälle der eigentlichen Amentia spielen, wie schon erwähnt, in der forensischen Praxis keine besondere Rolle. Die Amentia fällt voll und ganz in zivil- wie strafrechtlicher Hinsicht unter die Begriffe Geistesstörung im Sinne des Gesetzes. Zu bemerken wäre höchstens, daß mit Rücksicht auf die relativ beschränkte Zeitdauer der Erkrankung und die günstige Prognose das Entmündigungsverfahren in der Regel derart gehandhabt wird, daß zunächst die Kranken „verfristet" werden, d. h. es wird nicht ein Gutachten abgegeben, das gemäß § 273 A.-B.-G. und § 6 d. B.-G. auf „Blödsinn" oder „Wahnsinn" lauten würde, sondern eine mehrmonatliche Beobachtungsfrist (provisorischer Kurator) ausgesprochen, nach Ablauf welcher der Patient neuerdings gerichtsärztlich untersucht wird. Da dieser modus procedendi schon aus praktischen Gründen nicht in infinitum wiederholt werden kann, tritt auch häufig der Fall ein, daß ein an Amentia Erkrankter schließlich mit „Wahnsinn" definitiv unter Kuratel gestellt werden muß, und daß diese Entmündigung ihrerseits nach erfolgter Genesung des Patienten auf Grund eigenen Einschreitens und neuerlicher Überprüfung des Geisteszustandes aufgehoben wird (§ 283 a. b. G., § 6 d. B. G.).

Obs. VI. Amentia (delirium acutum). Schwere körperliche Verletzung.

(Beobachtung von v. Krafft-Ebing, „Lehrbuch für gerichtliche Psychopathologie". 1892, pag. 124, obs. 33.)

Der 41jährige Bürger X. ward am 10. Mai plötzlich ängstlich, behauptete, man strebe ihm nach dem Leben. — Schlaflos — verkennt den herbeigeholten Arzt in feindlichem Sinne. Am 15. begann Pat. zu toben, stieß seinem 4jäh-

rigen Sohn ein Messer in die Brust und schlug seine 6jährige Tochter nieder. — Keine Belastung, kein Potus.

In der Irrenanstalt ängstlich, verwirrt, alles sei verkehrt, die Leute seien närrisch, sieht Geister, Gespenster, hört Vögel, — er sei der Herrgott. — Somatisch: Fieberlos, erschöpft, trockene Zunge, kleiner schwacher Puls von 144 Frequenz. Erschöpfungstod am 17. Mai.

Anamnestisch noch zu erheben, daß schon seit 1. Mai fast völlige Schlaflosigkeit bestanden hatte und daß Pat. auf Grund einer Indigestion wenig gegessen hatte.

* * *

Die straf- und zivilgerichtliche Wertung der sekundären Demenzzustände kann selbstverständlich generell absolut nicht entschieden werden. Genauestes Individualisieren ist hier, ebenso wie bei den angeborenen Schwächezuständen geboten. (Vide Imbecillitas.)

III. Paranoia.

A. Chronische Verrücktheit (Paranoia).

Bei klarem Sensorium entwickeln sich in chronischem Fortschreiten systematisierte, d. h. fixe zusammenhängende Wahnideen, wobei Sinnestäuschungen, und zwar vornehmlich des Gehöres und im Bereiche des Gemeingefühles, als unterstützend für die Wahnbildung eine große Rolle spielen.

Das Pathognostische ist der Mechanismus, d. h. das „wie" der Wahnbildung, während der konkrete Inhalt der Wahnideen, das „was", von nebensächlicher Bedeutung ist, von individuellen Faktoren abhängt.

Die Wurzel der Wahnbildung und deren systemisierter Weiterentwicklung bildet die eigenartige Beziehungssucht der Kranken, d. h. deren Neigung, alle Vorkommnisse der Außenwelt auf sich zu beziehen, ihnen eine besondere persönliche Bedeutung beizumessen, alles als auf die eigene Person gemünzt aufzufassen. So unterlegt der Kranke allem und jedem eine besondere nur ihm verständliche Nebenbedeutung, zieht zahllose an sich vielleicht durchaus reale aber harmlose Einzelheiten und Beobachtungen heran, die er auf sich bezieht, die er in ganz bestimmtem Sinne deutet usw.

Bei dem chronischen Fortschreiten der Wahnbildung macht der Kranke mehrere Stadien durch, die fließend ineinander übergehen. Der Kranke merkt irgendeine vage Veränderung an sich und damit auch seiner Beziehungen zur Außenwelt, er fühlt sich beachtet, Gegenstand der Aufmerksamkeit, wähnt bedeutungsvolle, schadenfrohe, höhnische, mitleidige oder verachtende Mienen wahr-

zunehmen. Man tuschelt über ihn, die Leute räuspern sich eigentümlich, spucken vor ihm aus, drehen sich nach ihm um, gehen ihm nach, spionieren seine Handlungen, sein ganzes Treiben aus, es fallen allerlei Anspielungen, nie deutlich oder mit Nennung seines Namens, aber doch so, daß er es verstehen muß, in den Zeitungen, auf den Plakaten der Annonzensäulen finden sich für ihn bestimmte, nur vorsichtig verschleierte, aber doch ganz klare Anspielungen; man tut ihm alles zu Fleiß, macht vor seiner Wohnungstüre Lärm, es wird auf der Straße gepfiffen, ordinäre Gassenhauer werden gesungen, die Nachbarn poltern und klopfen, Freunde und Vorgesetzte sind so seltsam in ihrem Benehmen verändert, auffallend kühl oder demonstrativ übertrieben freundlich; der Kranke ahnt, daß man ihn verschwärzt hat, man will ihn aus seiner Stellung verdrängen, schickt ihm Detektives nach, die Kinder in dem Hause, die Kellner im Café, die Schaffner der Straßenbahnen, alle sind abgerichtet, ihn zu beobachten usw.

Anfangs hat der Patient eine bestimmte Person als den Urheber all der Anfeindungen im Verdacht, einen Berufskollegen, einen Nebenbuhler usw. Allein wo immer sich der Patient hinwendet, auch wenn er durch eine Wohnungsveränderung oder einen Stellenwechsel seinem Widersacher das Feld geräumt hat und nun Ruhe zu finden hofft, stets beginnt bald dasselbe Treiben vom neuen, und so merkt allmählich der Kranke, daß er das Opfer eines weit verzweigten Komplottes sei, Feinde habe, die über reiche Mittel und große Macht verfügen müssen; an Stelle des kleinen Commis, des obskuren Kameraden, den ursprünglich Patient als spiritus rector dieser Machinationen verdächtigt hatte, treten nun nach und nach ganze Gesellschaftsklassen, bestimmte Stände und Verbände, Freimaurer, Jesuiten, Juden usw. Bald aber sagt sich der Kranke, daß, wenn solch ungeheurer Apparat gegen ihn in Bewegung gesetzt wird, dies auch „dafürstehen müsse". Ob eines armen Taglöhners oder dergleichen, für den er stets gegolten, für den er sich selbst bisher gehalten, würden so mächtige Feinde nicht solche Anstrengungen machen; da steckt etwas besonderes dahinter. Wieder auf demselben Wege, durch wahnhafte Deutung an sich harmloser Daten, durch die stete Eigenbeziehung gelangt so der Patient endlich zu Größenideen, welche also unmittelbar aus den Verfolgungsideen hervorgehen (Transformation).

Früher oder später treten als zweites wichtiges Symptom und als ungemein fördernd für die rasche Weiterentwicklung der Wahnideen Sinnestäuschungen auf. Vor allem kommen Gehörstäuschungen vor, der Kranke hört sich beschimpft, man ruft ihm die ordinärsten Ausdrücke zu, häufig von grob obszöner Art; er vernimmt dies sehr deutlich, kann Zahl, Klangfarbe, Richtung usw. der Stimmen angeben (echte Gehörshalluzinationen), andere Stimmen sprechen die Gedanken des Patienten nach, plaudern aus, was er sich denkt, was er gerade liest oder schreibt, kritisieren und begleiten alle seine Handlungen mit Bemerkungen (*Pseudohalluzinationen* — Gedankenlautwerden). Ebenso reichlich und im Krankheitsbilde hervortretend sind Gefühlstäuschungen. Die Kranken spüren, wie man sie elektrisiert, zwickt, mit Strahlen durchleuchtet, ihnen „die Natur abzieht" (wahnhafte Deutung der Pollutionen), durch komplizierte Apparate ihren ganzen Körper beeinflußt und martert. Geruchs- und Geschmackshalluzinationen werden häufig angegeben, weibliche Individuen beklagen sich über Schmerzen und abnorme Sensationen in den Genitalien („*Coitushalluzinationen*") usw. Auch der Charakter der Gehörshalluzinationen ändert sich mit der Transformation der Wahnideen, der Kranke hört Stimmen, die ihm Angenehmes verkünden, seine göttliche Mission, oder daß das Ende der Prüfungen da sei, daß er den Kaiserthron besteigen werde u. dgl.

Meist in den vorgeschritteneren Stadien, manchmal aber, zumal bei sehr reichlichen Halluzinationen, auch schon frühzeitig, werden die sprachlichen Äußerungen der Kranken auffallend durch allerlei sonderbar anmutende nicht sprachgebräuchliche oder schlechterdings ganz unverständliche neugebildete Wortfügungen (*Paraphrasia vesanorum*), mit denen die Patienten ihre geheimnisvollen Feinde und Freunde namentlich aber die verwirrende Menge der Halluzinationen bezeichnen; sie sprechen von „Magnetschüssen", „Elektrisur", „Fuß- und Vogelsprechern", „Geisterotophon", „Hypnotisierungsmaschinen" usw. In anderen Fällen halten die Errungenschaften der modernen Technik her zu Erklärungsversuchen, die Röntgenstrahlen, drahtlose Telegraphie, Telephon, Phonograph, usw. usw.

Als kaum jemals völlig fehlend in dem Krankheitsbilde der Paranoia muß noch die Dissimulation erwähnt werden. Bei der Klarheit des Bewußtseins und bei dem eigenartigen Mißtrauen

dieser Patienten haben sie bald beiläufig heraus, mit welchen Ideen sie Anstoß erregen, ungläubigem Lächeln begegnen usw. und trachten nun so gut wie möglich, damit hinter dem Berge zu halten, nichts weiter preiszugeben, frühere Äußerungen abzuschwächen, zu negieren oder als „Einbildung" wie sie nunmehr „einsehen", darzustellen, und gerade, wenn die Kranken wissen oder merken, daß sie examiniert werden, sind sie doppelt vorsichtig, zurückhaltend und ausweichend.

Soviel zur Symptomatologie, soweit deren Kenntnis für die Zwecke der forensischen Psychiatrie notwendig ist (Bezüglich zahlreicher anderer Fragen dieser psychologisch wie klinisch besonders interessanten Krankheitsform vide die Lehrbücher der Psychiatrie.)

Die forensische Bedeutung der Paranoia ist sehr groß. Vor allem gibt der Zustand häufig zu strafgerichtlichen Komplikationen Anlaß. Man vergegenwärtige sich, wie ein Geistesgesunder auf unverschuldete unausgesetzte Quälereien, Schikanen, Beschimpfungen, auf leibliche und seelische Martern aller erdenklicher Art, die ihm von unermüdlichen und unerbittlichen Gegnern tagtäglich, jahraus jahrein zugefügt werden, reagieren würde! Der eine wird sich denselben durch Flucht zu entziehen trachten, der andere nimmt den Schutz und die Hilfe der Staatsgewalt, der Polizei usw. in Anspruch, der dritte aber, von Hause aus rachsüchtig, jähzornig und gewalttätig, greift zur Selbsthülfe, vergilt gleiches mit gleichem, Beschimpfung mit Beschimpfung, oder er rächt sich an seinen Widersachern durch Totschlag und Mord. Nicht anders handelt der Paranoiker, d. h. nach seiner individuellen Veranlagung, nach seinem Charakter, den er auch in gesunden Tagen hatte. Sehr häufig aber sind gerade die Paranoiker von Haus aus minderwertige (es bildet ja einen der wichtigsten ursächlichen Faktoren der Paranoia die erbliche Belastung, die Paranoia wurzelt so häufig auf dem Boden der „*dégénérescence mentale*"), kriminell Veranlagte, und die Reaktion ist dementsprechend eine gewalttätige, kann die Stufenleiter von gröblicher Verbalinjurie bis zu planmäßigem, von langer Hand her vorbereiteten Mordanschlage durchlaufen. (Gerade das ungetrübte Sensorium wirkt hier verhängnisvoll unterstützend mit.) Allein auch, wo nicht ab origine schon verbrecherische Tendenzen bestehen, kann der konkrete Inhalt der

Wahnideen, können imperative Halluzinationen den Kranken zu einer Schreckenstat bewegen. Einer unserer Kranken, ein Techniker, war von der Idee beseelt, als neuer Messias die sündige Menschheit regenerieren zu müssen, und feuerte während einer Messe, auf den Altar hinaufeilend, auf das Publikum aus einem Revolver. Dabei ist noch folgendes zu bemerken: Während in den meisten derartigen Fällen das Delikt als in ohne weiteres nachweisbarem Zusammenhange mit den Wahnideen und Halluzinationen erkenntlich ist (psychologische Reaktion auf psychopathologische Motive), bringt es die gelegentlich von Haus aus kriminelle Veranlagung eines Paranoikers mit sich, daß er eine Tat begeht, deren Zusammenhang mit der Psychose als solcher zum mindesten nicht nachweisbar ist. Freilich muß man sich anderseits vor Augen halten, daß das Wahnsystem der Paranoiker ein so weitverzweigtes ist, seine Beziehungen so zahllose sind, daß es in praxi ein Ding der Unmöglichkeit genannt werden muß, gerade für eine bestimmte Handlung des Kranken psychopathologische Motive mit Sicherheit ausschließen zu können, zumal es als Erfahrungstatsache gelten darf, daß jeder Paranoiker, und wenn er noch so detaillierte Auskünfte erteilt, ja doch nur einen Teil aller seiner Wahnideen preisgibt. Glücklicherweise kommt übrigens gerade diese Frage für das österreichische und deutsche Strafgesetz nicht in Betracht, da mit dem Nachweise der Geistesstörung überhaupt der Täter der Rechtswohltat des § 2, a. ö. Str.-G., beziehungsweise § 51 d. Str.-G. teilhaftig wird. Auch die zivilgerichtlichen Konsequenzen ergeben sich von selbst.

Die Diagnose der Paranoia ist für den Fachmann sehr leicht. Anderseits ist es verständlich, daß dem Laienauge das Krankhafte der Störung oft vollständig entgehen kann. Freilich dort, wo der Inhalt der Wahnideen schon an sich deutlich den Stempel des Wahnhaften trägt, wo über phantastische Halluzinationen berichtet wird, da drängt sich die Erkenntnis von der pathologischen Natur der Ideen auch dem Laien auf (obwohl diesbezüglich je nach dem Bildungsstande und der Intelligenz der Umgebung auch ganz haarsträubende Dinge möglich sind — vide später sub „induziertes Irresein“ —). Bei dem klaren Sensorium der Kranken, ihrem vorsichtig dissimulierenden Wesen, bei dem Umstande, daß sie ihre Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen gewissermaßen an der

Hand der Tatsachen beweisend darzustellen wissen, wird es verständlich, daß, solange sich die Wahnideen im Rahmen des immerhin Möglichen halten, der Laie nicht ohne weiteres an das Vorhandensein einer geistigen Störung denken wird.

Zur Stellung der Diagnose ist namentlich auf die charakteristische Beziehungssucht zu achten, auf dieses Herumdeuteln und Interpretieren ganz harmloser Vorkommnisse, auf die Einbeziehung immer weiterer Kreise in das Wahnsystem, auf die Unkorrigierbarkeit und das Mißtrauen Einwendungen gegenüber; Angaben über allseitige boshafte Anspielungen, Verleumdungen, Sekkaturen, über Ausspucken, Aufsäßigsein usw. sind ungemein verdächtig. Der Nachweis von Halluzinationen oder gar eine der Wortneubildungen macht die Sachlage auch dem Laien klar.

Der Verdacht auf Geistesstörung mag auch bei der Paranoia, wie bei so vielen anderen psychischen Anomalien und Erkrankungen wachgerufen werden durch den Nachweis erblicher Belastung, durch auffallendere Häufung von körperlichen Degenerationszeichen, durch aktenmäßig belegte Beispiele habitueller geistiger Minderwertigkeit, eines von Haus aus verschrobenen, exzentrischen Charakters usw. (vide darüber speziell Kapitel VIII.).

Auch die Erkennung der Dissimulation bereitet kaum jemals ernstlichere Schwierigkeiten bei der echten Paranoia. Ein eigentümlich geheimnisvolles, überlegenes Lächeln z. B., das so oft beobachtet wird, ist ganz unverkennbar und zeigt, daß der Patient sich bemüht „gute Miene zum bösen Spiel zu machen", der Umgebung den „Gefallen erweisen" will, gewisse Dinge als Einbildung auch seinerseits zu erklären. Oder der Kranke negiert krampfhaft eine bestimmte Wahnidee, gibt aber ohne weiteres eine Halluzination zu, deren Realität er auch von der Umgebung für nicht angezweifelt hält; ein anderer stellt energisch, im Bestreben die Sache nur recht gut zu machen, auch Dinge in Abrede, beziehungsweise als „Einbildungen" dar, die tatsächlich vorgekommen sind usw. Wie gesagt, für den Sachkundigen ist die Dissimulation meist sehr leicht zu durchblicken. In der gerichtlichen Praxis kommt die Frage der Dissimulation natürlich meist nur bei neuerlicher Untersuchung des Geisteszustandes behufs Aufhebung der Kuratel in Betracht. In foro criminali dürften energische Dissimulationsversuche wohl nur selten vorkommen.

Obs. VII. Paranoia. Mord aus halluzinatorischen Motiven.

Am 1. September 190. schoß der 38jährige H. B. auf offener Straße den ihm unbekannten K. nieder. Beim Verhöre gab B. an, er habe nicht anders gekonnt; der K. habe ihm etwas zum Riechen beigebracht, um ihn verrückt zu machen; derselbe verfolge ihn übrigens schon seit Jahren, sei der Anführer einer ganzen Sippschaft, die gegen ihn arbeitete; er habe das an dem Benehmen der Leute bemerkt, man habe im Gasthause über ihn gelacht, ihn mit Arsenik vergiften wollen usw.

H. B., aus belasteter Familie stammend, war schon wiederholt vorher wegen Verfolgungsideen in irrenärztlicher Pflege gestanden (Wien und Dresden), hatte wiederholt schon mit Niederschießen gedroht.

Es bestehen derzeit reichliche Gehörstäuschungen (Stimmen beschimpfenden Inhaltes), Gefühls- und Geruchshalluzinationen, Wortneubildungen („Marken von Verbandshunden“ usw.), ausgedehnte und reichverzweigte, auf viele Jahre zurückdatierende systemisierte Verfolgungsideen. Gutachten. Einstellung des Verfahrens. Abgabe in die Irrenanstalt, woselbst sich Inkulpat seit 12. Mai 190. dauernd befindet. Unausgesetzt Beute lebhafter Halluzinationen, dehnte alsbald seine Verfolgungsideen auch auf die neue Umgebung aus.

(Beobachtung aus der Männerabteilung des Herrn Kollegen Dr. Berze.)

Obs. VIII. Paranoia. Unzucht wider die Natur. Zusammenhang zwischen den Delikten und wahnhaften Motiven nicht nachweisbar.

Am 11. Jänner 190. erschien der 36jährige D. bei der k. k. Staatsanwaltschaft in Wien und erstattete die Anzeige, daß er vor zirka einem Jahre mit einem gewissen Sch. des öfteren wechselseitige Masturbation getrieben, diesem hiefür auch Geld gegeben habe. Dasselbe habe Ink. vor zirka zwei Jahren mit einem gewissen T. getrieben; im Jahre 190. sei er wegen derselben strafbaren Handlung vom Landesgerichte Wien zu zwei Monaten Kerkers verurteilt worden. Ink. wurde daraufhin in Haft genommen.

Er habe sich selbst angezeigt, da er von Wien weggehen und vorher „zur Beruhigung seines Gewissens büßen wollte.“ Dem Vorsitzenden jener Verhandlung und zweien der Votanten fiel der ausdruckslose Blick des Ink. auf. Es wurde konstatiert, daß er sich im Jahre 1900 wegen desselben Deliktes gleichfalls selbst gestellt hatte. Demgemäß wurde die Verhandlung vertagt, um anamnestische Daten zur Beurteilung seines Geisteszustandes zu erhalten, Ink. enthaftet. Am 28. Februar d. J. meldete dieser sich am Polizeikommissariat Prater mit der Angabe, daß er wegen eines Sittlichkeitsdeliktes in landesgerichtlicher Untersuchung stehe, sich von Wien nicht entfernen dürfe; da er jedoch keinen Unterstand habe, bitte er um seine Einlieferung. Er berichtet in selbstanklagender Weise über seine Delikte und fährt fort: Nach der Tat habe ihm das Gewissen keine Ruhe gegeben, es gehe ihm immer im Kopfe herum, es lasse ihm keine Ruhe, er sei herumgeirrt, zufällig in den Prater geraten. Er leugne nicht in einer Notlage zu sein, hege jedoch weder Selbstmordabsicht, noch stelle er sich selbst, um unterzukommen, sondern nur, um

sich nicht der Untersuchung zu entziehen, weil er keine Ruhe habe. Der Polizeiarzt konstatiert am Ink. Zurückhaltung, gedrückte Stimmung. Ink. wird dem Beobachtungszimmer des k. k. allgemeinen Krankenhauses eingeliefert.

Am 20. April erscheint Ink. im Landesgerichte mit der Angabe, da er bisher keine Arbeit finden, kein neues Quartier nehmen könne, wisse er nicht, was er beginnen solle. Er läßt sich bereden, in seinen bisherigen Wohnort zurückzugehen, verspricht einen eventuellen Domizilwechsel anzuzeigen. Anläßlich der für den 5. Mai l. J. anberaumten Hauptverhandlung war sein Aufenthalt aber nicht auszuforschen. Ink. erschien am 9. Mai spontan im Landesgerichte, nahm die Ladung zu einer neuerlichen Verhandlung für den 10. Mai zur Kenntnis, verzichtete auf die Beigabe eines ex offo Verteidigers. Ink. belastete sich wiederum, die Verhandlung wurde abermals vertagt behufs Untersuchung seines Geisteszustandes. Ink. hatte versprochen, bei seinem Bruder in E. zu wohnen. Auf eine am 20. Mai dorthin ergangene gerichtsärztliche Ladung erfolgt vom Bruder die Antwort, daß der Ink. vor 14 Tagen beim Gemeindeamte sich ein Arbeitsbuch beschafft habe und darauf spurlos verschwunden sei. Bei seiner Schwester kam er in der zweiten Septemberhälfte durch, hielt sich aber kaum drei Stunden auf. Am 1. Oktober l. J. wurde er in E. verhaftet, dem Bezirksgerichte S. und von da dem Landesgerichte Wien eingeliefert.

Als Vorstrafen fanden sich verzeichnet:

1. Bezirksgericht L. 7. Februar 1898
§ 428 St.-G. 48 Stunden Arrest.
2. Landesgericht W. 28. August 190.
§ 129 Ib St.-G. 2 Monate schweren Kerker.
3. Bezirkgericht T. 23. Oktober 190.
§§ 314, 491 St.-G. 1 Woche Arrest.
4. Bezirksgericht St. 20. Oktober 190.
§§ 461 (197) St.-G. 14 Tage strengen Arrest.

Bei der in zwei Terminen von den Gerichtsärzten durchgeführten gerichtsärztlichen Untersuchung präsentiert sich der Ink. als zurückhaltend, sichtlich deprimiert, ja zeitweise geradezu ängstlich, ohne daß zunächst ein Motiv für diese Affekte zu erheben wäre. — In zeitlich ungenauer und schwankender Lokalisation, sonst aber konform mit früheren eigenen Angaben und der von der geschiedenen Gattin des Ink. am Beobachtungszimmer gelieferten Anamnese berichtet er, allerdings stockend und abgerissen über seinen Entwicklungsgang ungefähr folgendes: Vater des Ink. starker Weintrinker, seine Schwester leidet an Anfällen. An Kinderkrankheiten erinnert er sich nicht. Schon als Buben von zwölf Jahren lehrte man ihn das Onanieren, dem er in der Folgezeit exzessiv gefröhnt habe, öfters im Tage. Trotzdem begann er in L. ein Verhältnis; er akquirierte beim Militär einen Tripper. Zur Ehe habe man ihm zugeredet, besonders seine Frau. Einen bestimmten, etwa einen Heilzweck scheint Ink. damit nicht beabsichtigt zu haben. Die Frau hätte sich vom Anfange an beklagt, wollte alle Nacht den Beischlaf; das sei ihm in den Kopf geschossen, und er begann wiederum zu onanieren. Ink. begann zu trinken und zwar vorwiegend Rum, vertrug große Mengen davon, ohne berauscht zu

werden. Immerhin verlor er durch seinen Potus eine Stelle als Geschäftsdiener. Er verkehrte nur wenig normalgeschlechtlich, trieb daneben Onanie, welche ihm einen größeren Genuß verschaffte; er könne damit gar nicht mehr aufhören. Deshalb macht sich Ink. übrigens keine Vorwürfe. Wenn er betrunken war, hatte er Lust mit andern zu masturbieren. Unter der Reproduktion seiner Lebensverhältnisse tritt häufig und scheinbar ohne passenden Anlaß eine Steigerung des depressiven Affektes hervor, bis zu Tränen. Dazu pessimistische Äußerungen: man wolle ihm zu hause nicht mehr, er habe nirgends Ruhe, sei unglücklich, ganz ruiniert, am besten wäre es, wenn man ihn wegschaffen würde. Zu einer näheren Präzisierung dieser Angaben ist der Ink. jedoch nicht zu bringen.

Bei der zweiten gerichtsärztlichen Untersuchung am 5. November l. J. ist die Ängstlichkeit des Ink. sichtlich gesteigert, er weicht vor der Annäherung des Arztes zurück. Als er dann wieder mit ratlos weinerlicher Miene, mit ängstlich gefalteten Händen bittet, man solle ihn wegschaffen, er sei ein verlorener Mensch, gehöre nicht unter die Leute, werde niemals Ruhe haben und ähnliche Äußerungen, gelingt es nachzuweisen, daß alle diese Ideen nur die Reaktion auf eine Verfolgung sind, welche der Ink. wahnhaft in die Außenwelt projiziert. Alle Geschwister machen ihm Vorwürfe, aber auch, wenn er irgendwo in Arbeit einstehe, könne er nicht bleiben, müsse fürchten, wieder entlassen zu werden. Die Leute sprechen von ihm, auch ganz Fremde wissen alles über ihn, sticheln, beweisen Mißachtung. Wenn er ins Wirtshaus trat, rückte man von ihm weg, sagte, er sei schon gesessen, dürfe hier nicht bleiben, solle sich anderswohin wenden. Auf der Wanderschaft schloß er sich vorübergehend an Genossen an; auch da müsse man von seiner Sache gewußt haben. Er konnte keine Arbeit finden, wohl weil man ihn beschrieben habe. — Man gebe ihm zu verstehen, es komme ihm so vor, er höre, daß er die Anzeige gegen sich erstatten müsse, damit er einmal erlöst würde, sonst müsse man ihn wegschaffen. In der Nacht höre er flüstern, er sei ein verlorener Mensch, der nicht hergehöre; draußen waren es die Leute, welche ihm keine Ruhe ließen, hier in der Haft sei es offenbar ein Zellengenosse, trotzdem dieser es gut mit dem Ink. meinen dürfte. — Somatisch belangloser Befund.

Einstellung des Verfahrens auf Grund des Gutachtens der Gerichtsärzte. Abgabe in die Irrenanstalt am 25. November 190 . Daselbst äußerlich geordnet, zeitweilig stärker ängstlich, steckt voll von Beziehungs- und Beeinträchtigungsideen. Auch in der Anstalt mußten die Leute etwas von seinen sexuellen Delikten erfahren haben, er nehme allerlei Anspielungen wahr, die Leute schimpfen über ihn usw.

B. Das induzierte Irresein.

Es wurde oben angedeutet, daß bei dem anscheinend logischen Denken, dem Fehlen von Verwirrtheit und anderen auffallenden Zügen der Paranoiker vielfach dem Laien als „normal“ erscheinen kann. Aber noch mehr. Seine Wahnideen können bei anderen

Glauben finden, werden von anderen akzeptiert, zu ihren eigenen gemacht, und es kommt so zur interessanten Erscheinung der „psychischen Infektion". Daß dies speziell bei der Paranoia querulans (vide nächsten Absatz) am häufigsten der Fall sein kann, ist klar. Der Inhalt der Wahnideen erscheint hier gewiß nicht an sich schon krankhaft, man vergegenwärtige sich ferner die Zungenfertigkeit, die berüchtigte juristische „Sachkenntnis" der Kranken usw. Bei entsprechendem Milieu aber können auch ganz phantastische Verfolgungs- und Größenideen von der vorher geistesgesunden Umgebung kritiklos hingenommen werden. (Meist ragt dabei der psychisch induzierende, also geisteskranke Teil in intellektueller Hinsicht weit über die Induzierten empor.) Bezüglich der eventuellen Gemeingefährlichkeit und damit der strafrechtlichen Komplikationen derartiger Formen gilt selbstverständlich ganz dasselbe wie betreffs der Paranoia selbst, ebenso betreffs der forensischen Wertung. Bei der wesentlich günstigeren Prognose des induzierten Irreseins — *cessante causa tollitur effectus*, d. h. es erfolgt meist Heilung, wenn die Kranken dem primär induzierenden Einflusse entzogen sind — wird meist die Entmündigung wieder aufgehoben werden können, wenn nicht schon von vorneherein statt der definitiven nur eine provisorische Kuratel verhängt worden war. (Natürlich kommt dabei — als Sache für sich — das Maß des eventuellen Schwachsinnes noch auch mit in Betracht.)

Obs. IX. Induziertes Irresein. Mordversuch.

K. L., 41 Jahre, erschien am 5. April 190. nachmittags beim Chordirektor der Hofoper W., wies ihm einen Brief seiner Mutter vor, behauptete, die Mutter sei infolge der Beurlaubung ihrer an der Hofoper angestellten Tochter krank geworden und fragte W., was er nun zu tun habe. Auf dessen Antwort, daß ihn, W., die Sache nichts angehe, da er bloß mit der Tochter zu tun habe, äußerte L. „Wenn Sie mir nicht helfen, werde ich mir selbst helfen", zog einen Revolver, schoß auf W. und entfernte sich. L. begab sich sofort zur Staatsanwaltschaft und erstattete die Anzeige von seinem Attentate auf W. Zur Begründung desselben gab er an, W. habe seine Mutter unglücklich gemacht, er (L.) habe ihn verletzen wollen, damit die ganze Angelegenheit zur Sprache gebracht werde. W. habe seinerzeit seine Schwester K. mit Liebesanträgen verfolgt, seither sekkiere er sie und es sei derzeit ihre Stellung auf dem Spiele gestanden, obwohl sie schon 19 Jahre an der Hofoper bedienstet sei. Er habe den Entschluß gefaßt, sich mit W. auseinander zu setzen und sich vorgenommen, falls derselbe seinen Wünschen und Bitten nicht Rechnung trage, ihm einen Denkzettel zu geben; deshalb habe er den Revolver mitgenommen.

Über die Angelegenheit der Schwester, auf die sich Ink. beruft, ist aus den Akten folgendes zu erfahren. H. L. ist seit 1885 an der Hofoper als Choristin angestellt. Sie war immer pflichteifrig, gut verwendbar, ruhig und anständig, machte aber in ihrem Gehaben von Anfang an einen seltsamen Eindruck, war manchen Tag einsilbig und verschlossen, dann wieder lächelte sie beständig vor sich hin. Zu Hause beschwerte sie sich ihren Angehörigen gegenüber schon seit Jahren öfters darüber, daß ihr Vorgesetzter Chordirektor W. ihr nachstelle. Seit dem Herbste 190. erschien sie in der Oper aufgeregt, weinte oft, behauptete, sie werde verleumdet, alle Vorstände bis zum Direktor seien ihr aufsässig, alle wollen sie aus dem Theater hinaus haben. Einem der Gerichtsärzte gegenüber machte sie am 25. April d. J. folgende Angaben. Sie werde schon seit zwölf Monaten vom Chordirektor W. behelligt, derselbe interessiere sich für sie, sei darüber erbost, daß sie seine Annäherungsversuche ignoriert habe und habe daraufhin gemeinsam mit dem Chordirektor A. sie in der vielfältigsten Weise chikaniert. So lange sie mit keinem anderen Manne in Beziehung trat, sei W. mehr reserviert geblieben, aber da sie vor drei Jahren mit einem Herrn R. in engere Beziehungen getreten sei, habe sie nun W. in der rücksichtslosesten Weise verfolgt. Sie höre in der Oper, weniger stark auch außerhalb derselben alle möglichen Verleumdungen, habe auf diese Weise erfahren, daß man ihre Wohnung in ihrer Abwesenheit wiederholt durchsucht habe. Sie habe gehört, wie man über den Inhalt von Briefen spreche, die sie bei sich aufbewahrt gehabt habe. Man habe auch alle möglichen kleinen Vorkommnisse besprochen, die sich in der Wohnung zugetragen hatten, und die nur W. dadurch bekannt werden konnten, daß die Nachbarsleute durch die dünnen Wände genau aufhorchen; diese Nachbarsleute, die früher nicht einmal zerbrochene Fensterscheiben auswechseln ließen, hätten sich nun auf einmal sogar Vorhänge angeschafft, demnach jedenfalls für ihren Spionagedienst Geld erhalten. Ebenso habe man alle möglichen kleinen Vorkommnisse außer Hause von ihr gewußt, so daß sie überzeugt sei, daß ein Detektive sie überall verfolgt haben müsse. In der Oper hätten bei einer Probe die vor ihr sitzenden Kolleginnen L. und K. zwar nicht zu ihr, aber doch so, daß sie es hören mußte, davon gesprochen, daß sie angesteckt sei.

W. hätte die L. nur infolge ihres (der H. L.) ablehnenden Verhaltens zu seiner Geliebten gemacht und daher habe die L. aus Eifersucht und aus Zorn darüber, daß W. sie (H. L., bevorzugen würde, ein Interesse daran, sie schlecht zu machen. Sie habe von ihren Verfolgungen in früheren Jahren nur zu Hause gelegentlich kurze Mitteilungen gemacht, da sie es für zweckmäßig gehalten habe, sich so zu stellen, als ob sie die Annäherungsversuche W. und die Verfolgungen nicht bemerken würde, diese kurzen Äußerungen in der Familie dürfte jedenfalls auch ihr Bruder T. gehört und dadurch von der Affäre Kenntnis erhalten haben, doch habe sie früher nie mit ihm darüber gesprochen, auch sei derselbe vielfach abwesend gewesen. Erst als derselbe gegen Weihnachten 190. von Rußland kam, habe sie mit ihm eingehender darüber gesprochen. Er habe ihr heftige Vorwürfe gemacht, daß sie sich alles ruhig gefallen lasse. Einen Tag nach seiner Ankunft habe er zu ihr gesagt, er sei erst 24 Stunden da und habe doch schon vieles in der Affäre erfahren, was sie selbst noch gar nicht wisse.

Sie sei dagegen gewesen, daß ihre Sache an die Öffentlichkeit gebracht werde und sei auch über das Attentat des Bruders überrascht und bestürzt gewesen. Sie habe sich im Herbste mit Selbstmordideen getragen aus Verzweiflung über ihre unerträgliche Situation, da man nun gar schon ihren verstorbenen Vater mit hereinzog und ihm nachsagte, er habe an ihr ein Verbrechen verübt. H. L. brachte ihre Beschwerden schließlich auch bei ihren Vorgesetzten vor, verfaßte ein vier Seiten langes, für sich allein nicht leicht verständliches Memorandum und ließ sich von einem Arzt ein schriftliches Zeugnis darüber ausstellen, daß sie nicht geschlechtskrank sei, um die vermeintlichen diesbezüglichen Vorwürfe zu widerlegen.

Die gerichtlichen Erhebungen haben ergeben, daß alle Klagen der H. L. unbegründet sind. Ihre Vorgesetzten und ihre Kolleginnen halten ihre Behauptungen für Einbildungen, hingegen sind ihre Angehörigen, die Mutter und drei Brüder, von der Richtigkeit ihrer Angaben überzeugt. Nur ihr Bruder G. äußert in seinem gerichtlichen Verhöre die Meinung, daß sie an Verfolgungswahn leide.

Der Vater des Ink. war starker Trinker, starb an Asthma, die Mutter, eine 67jährige Frau, leidet in letzter Zeit an Verfolgungswahn, mit Beachtungs- und Vergiftungsideen und Gehörstäuschungen*). Die Geschwister des Ink. sind, wie dieser selbst, alle aufgeregter Natur, den Ink. bezeichnet sein Bruder E. als äußerst nervös und sehr leicht erregbar. Über das Vorleben des Ink. liegen fast nur seine eigenen Angaben vor, die ziemlich belangloser Art sind. Er trinke nicht, seit der Affäre mit der Schwester habe seine schon früher bestandene Nervosität zugenommen. Ink. kam zu Weihnachten 190[illegible]. aus Rußland zurück nach Wien, erfuhr von seiner Schwester eingehend über deren Affäre und nahm sich ihrer sehr an. Anfang Februar 190. brachte er bei dem Sekretär der Hofoper die Beschwerde vor, daß W. und L. seine Schwester und seine Mutter unglücklich gemacht hätten, beide Herren haßten seine Schwester, weil sie deren Liebesanträge zurückgewiesen habe. Ink. behauptete dabei, für alles strikte Beweise zu haben und war von seiner Idee nicht abzubringen; die Mutter sei infolge der Angelegenheit der Tochter unzurechnungsfähig geworden. W. und L., die von diesen Beschuldigungen erfuhren, erhoben am 25. Februar beim Bezirksgerichte L. gegen Ink. die Ehrenbeleidigungsklage, traten aber bei der Verhandlung auf die Erklärung des Ink. hin, daß er aus eigener Wahrnehmung nichts wisse, von der Anklage zurück. Wie W. nachträglich aussagt, hätten sie sich mit dieser Erklärung begnügt, weil sie gesehen hätten, daß K. L. nicht vollkommen zurechnungsfähig sei.

Bei den Explorationen des Ink. durch die Gerichtsärzte benimmt sich Ink. korrekt, ist von tadelloser Höflichkeit, spricht, soweit er sich zu Auskünften herbeiläßt, zusammenhängend und sachlich, und läßt keine Intelligenzdefekte erkennen.

Bei Besprechung der Angelegenheit seiner Schwester und seines Attentates ist Ink. äußerst rückhältig. Er lehnt die Beantwortung zahlreicher Fragen

*) Befand sich seit 1. Juni 1906 in der I. psychiatrischen Universitäts-Klinik und ist in der Anstalt gestorben.

unter höflichen Entschuldigungen ab, er hält unerschütterlich daran fest, daß alle von seiner Schwester vorgebrachten Beschwerden begründet seien. Die Schwester habe ihm nach Weihnachten ihre ganze Affäre mitgeteilt, aber schon der Vater habe seinerzeit abfällige Äußerungen über W. gemacht. Ob er von den Verfolgungen seiner Schwester nur aus ihren eigenen Mitteilungen oder auch aus eigenen Wahrnehmungen wisse, darübe wolle er bis jetzt keine Auskunft geben. Er werde auch seine Zeugen erst bei der Verhandlung nennen, den Vorhalt, daß er wohl deswegen nicht spreche, damit nicht die von ihm zu führenden Zeugen inzwischen beeinflußt werden könnten, gibt er mit einem vielsagenden Lächeln zu. Die Schwester habe sich alles gefallen lassen; man habe gewußt, daß er nicht in Wien sei, und daß die anderen Brüder sich nicht für die Schwester einsetzen werden. Man hat sich ja um alles erkundigt, habe alles gewußt, sei sehr schlau zu Werke gegangen. Auf die Frage, woher er das wisse, verschanzt er sich wieder hinter der Äußerung, er wolle darüber jetzt nicht aussagen. Seiner Schwester habe man nachgesagt, sie sei angesteckt; wie sie wegen Nervosität auf Urlaub gegangen sei, habe man kolportiert, sie sei strafweise beurlaubt. Auf die Frage, warum er diese Beschuldigungen nicht an der Hand der amtlichen Urlaubsbewilligung berichtigt habe, meint er, da hätte er müssen in ganz Wien herumgehen. Es hätten auch Leute, die er gar nicht kennt, davon gesprochen. Eine solche Tratscherei gehe wie ein Lauffeuer herum, es gebe genug Leute, die aus Neid und Haß solche Dinge verbreiten. Er sei der Älteste der Familie und deshalb verpflichtet, die Ehre der Familie zu verteidigen. Er habe im Sinne gehabt, die Anklage zu erheben, aber man habe ihm abgeraten, da gegen solche Herren nichts auszurichten sei. Man habe seine und seiner Schwester Behauptungen als Erfindungen hingestellt. Er gehe von dem Standpunkte aus, die Wahrheit müsse doch anerkannt werden; die Herren tun so, als ob sie die Sache nicht glauben würden, wissen aber dabei ganz genau, wie es eigentlich steht. Leider habe er nicht die Mittel, es durchzusetzen. Die Herren in der Hofoper, mit denen er sprach, taten so, als ob sie es mit ihm gut meinten, und rieten ihm von einer gerichtlichen Verfolgung ab, er habe aber begründete Zweifel, ob jene Herren wirklich in seinem Interesse vorgingen. Die Tat habe er im Kampfe um die Ehre und den Namen der Familie getan; er sei kein gemeiner Verbrecher, er werde die Strafe geduldig abbüßen, eine Gerechtigkeit müsse existieren. Es sei traurig, daß im 20. Jahrhundert, in einem Kulturstaate so etwas vorkommen könne. Er steht auf dem Standpunkte, daß seine Schwester normal sei, nicht, wie man in der Oper behauptet, daß sie an Verfolgungswahn leide. Ink. betont mit lebhaftem Affekt, er werde beweisen, daß es nicht wahr sei. Die anläßlich seines Attentates erschienenen Zeitungsberichte seien nicht nur dem Sensationsbedürfnisse der Zeitungen entsprungen, sondern da sei schon von anderer Seite dafür gesorgt worden, ihn zu schädigen und das Zerstörungswerk zu beendigen; früher habe man die Sache wohlweislich vertuscht. Von seiner Ehrenbeleidigungs-Verhandlung sei keine Silbe in den Zeitungen gestanden. Von anderer Seite sei der Versuch gemacht worden, die Sache gütlich beizulegen, doch habe er dann wieder etwas erfahren, was eine schwere Beschuldigung gegen ihn selbst gewesen sei, sodaß er nicht darauf eingehen konnte. Er sei überzeugt. daß W. und. L. und noch andere schuldig

seien, er wisse dies nicht nur durch seine eigene Schwester; er habe Zeit genug gehabt, sich zu erkundigen. Seine Beschwerde beim Sekretär habe dieser nachher verändert dargestellt und noch einige Lügen dazu gemacht, so daß beim Bezirksgerichte etwas anderes vorgebracht wurde, als er gesagt hatte. Direktor M. tat so, als ob er von der ganzen Sache nichts wüßte, und wies ihn schroff an den Sekretär. Man gehe auch gegen ihn feindselig vor, weil er ein Freund der Wahrheit sei. Es geschehe alles nur zum Vorteile W's., es stecken noch andere Dinge dahinter. Er wisse mehr, als die Schwester. Zum Schlusse einer Unterredung bittet Ink. um Entschuldigung, daß er so oft die Aussage verweigern müsse, aber er könne nicht anders, er sei das Opfer der Schurkerei anderer geworden; er wolle die Tat nicht beschönigen, er werde die Strafe dafür abbüßen, er wisse aber, wenn alles bekannt sei, werde niemand einen Stein nach ihm werfen. Er habe nur eine gute Tat getan. Ink. macht diese Ausführungen voll Erregung und mit Tränen in den Augen. Gegen Andeutungen der Möglichkeit eines Irrtums seinerseits ist er ganz unzugänglich. Somatisch belangloser Befund.

* * *

Auf das Gutachten der Gerichtsärzte wurde das Verfahren eingestellt; Ink. kam 21. Mai 1904 in die Irrenanstalt, daselbst allmälige Korrektur. Wegen Verdachtes auf Dissimulation lange fortgesetzte Beobachtung; endlich am 14. April 1905 entlassen. Seither dauernd unauffällig, krankheitseinsichtig, in seinem Berufe tätig. Vf. hatte wiederholt Gelegenheit, den L. gelegentlich dessen Besuche bei der geisteskranken Mutter in der Anstalt zu sehen, und sich von dessen geistigem Zustande zu überzeugen.

C. Paranoia querulans. (Querulantenwahn).

In symptomatologischer Hinsicht nimmt diese Form eine gewisse Sonderstellung ein, während im allgemeinen, wie oben gesagt wurde, der konkrete Inhalt der Wahnideen nur von ganz nebensächlicher Bedeutung ist.

Bei dem Querulantenwahn nimmt die Wahnbildung ihren Ausgangspunkt von einem vermeintlichen (ja manchmal wirklichen) Unrecht, daß der Kranke in einem Rechtsstreite oder sonstwie seitens der öffentlichen Gewalt erlitten hatte, und führt ihn zu einem rastlosen unaufhörlichen und unerbittlichen Kampfe gegen die berufenen Hüter des Rechtes, schließlich gegen die Staatsgewalt überhaupt.

An und für sich darf selbstverständlich eine noch so hartnäckige Verfechtung eines Rechtsstandpunktes, ein noch so eigensinniges Festhalten an dem Ziele, ein erduldetes Unrecht unter keinen Umständen auf sich beruhen zu lassen, nicht nachzugeben,

und mögen die Opfer für die Erreichung dieses Strebens noch so groß, die mögliche Sühne noch so geringfügig sein, durchaus nicht pathologisch genannt werden. Zur Diagnose Paranoia querulans ist wieder erforderlich der Nachweis des für die Paranoia überhaupt typischen Mechanismus, das Ausdehnen der Beeinträchtigungsideen auf immer weitere Kreise, auf immer höhere Stände, das Umdeuten aller Vorkommnisse nur in dem einen bestimmten Sinne, die starre Unbelehrbarkeit und Einsichtslosigkeit allen Belehrungen und Abmahnungen zum Trotze, das unbesiegbare Mißtrauen gegen die Unparteilichkeit der Behörden und gegen die Sachkenntnis der berufenen Juristen usw.

Das Bild der Paranoia querulans ist beiläufig folgendes: Dem Kranken wurde irgendeine ihm ungerecht dünkende Steuer auferlegt, eine Eingabe abschlägig beschieden, eine Strafe diktiert oder dergleichen; ob mit Recht oder Unrecht, ist zunächst gleichgültig. Der Kranke vermutet aber dahinter eine besondere Böswilligkeit, die Richter seien voreingenommen, bestochen; nun wird der ganze Instanzengang erschöpft, jede neuerliche Erledigung, mag sie wie immer ausfallen, bestärkt den Kranken nur in seiner Meinung; sie alle halten zusammen, Richter, Advokaten, Bezirkshauptmannschaft, Ministerien usw., alle spielen unter einer Decke, man fälscht Protokolle, unterschlägt seine Eingaben. Lawinenartig schwillt das Aktenmaterial an, zu der ursprünglichen herzlich belanglosen Prozeßangelegenheit kommen Eingaben, die von gröblichen Ausfällen gegen die richterlichen Behörden, von Verdächtigungen derselben, von Klagen wegen Mißbrauches der Amtsgewalt u. dgl. strotzen. Der Kranke vernachlässigt seinen Beruf, sein Hauswesen, vergeudet sein ganzes Hab und Gut; alle Rechtsbelehrungen prallen wirkungslos ab; kritiklos werden die albernsten Klatschgeschichten über die öffentlichen Funktionäre hingenommen und zu neuerlichen Eingaben, Protesten und Rekursen verwertet, der Kranke appelliert an die breite Öffentlichkeit, an das Parlament, an die Presse, verwendet Unsummen zur Verbreitung von (natürlich im eigenen Verlage erscheinenden) Flugblättern; jede Verurteilung wegen Amtsehrenbeleidigung bildet eine neuerliche Quelle von Rekursen. Nicht selten begehen derartige Kranke, nachdem sie alle Mittel und Wege erschöpft, ein schweres Verbrechen nur aus dem einen Motive, um vor das Schwurgericht

zu kommen und bei dieser Gelegenheit ihre alte Prozeßangelegenheit wieder aufrollen zu können. Der Patient verfällt bald darauf, sich selbst die nötigen Gesetzeskenntnisse zu verschaffen, nachdem doch die berufenen Anwälte des Rechtes alle gegen ihn verschworen sind. In autodidaktischer Weise büffeln die Kranken das Str.-G., das a. b. G. usw.; sie werfen mit den Paragraphen und oberstlandesgerichtlichen Entscheidungen nur so herum; ihre Eingaben strotzen von juridischen Fachausdrücken, dicke blaue und rote Striche markieren die gewichtigsten Argumente. Nicht wenige derartiger Individuen verlegen sich früher oder später auf Winkelschreiberei, sie trachten der Staatsgewalt auf jede erdenkliche Weise Widerstand zu leisten, „berechtigte Repressalien" zu üben, lassen sich lieber hundertmal exequieren, ehe sie eine geringfügige Steuer zahlen usw. usw.*)

Die Diagnose muß sich, wie schon oben bemerkt, stützen auf die absolute Einsichtslosigkeit und Unbelehrbarkeit der Kranken, auf ihre maßlosen systematischen Verdächtigungen, die auf eine immer größere Anzahl von Personen, endlich auf ganze Körperschaften und Stände sich ausdehnen usw. Es liegt in der Natur der Sache, daß der Verdacht auf das Vorliegen einer geistigen Störung gerade in derartigen Fällen zumeist erst sehr spät rege wird, nachdem in jahre- bis jahrzehntelangem nutzlosen Prozessieren der Kranke schon den schwersten Nachteil in sozialer und materieller Hinsicht erlitten hat. Mit der Erkennung der Paranoia querulans ist natürlich auch die forensische Wertung gegeben. Erwähnt zu werden verdient, daß die Prognose im Gegensatze zur gewöhnlichen Paranoia doch nicht absolut hoffnungslos ist; zuweilen erlangen die Kranken eine gewisse Einsicht, wenigstens für das Nutzlose und Törichte ihrer Anstrengungen, geben dieselben auf und fügen sich in ihre Lage, beziehungsweise die Rechtsverhältnisse. Ich kenne z. B. einen Querulanten, den die endlich verfügte Anstaltsinternierung bewogen hatte, endgültig sein Prozessieren einzustellen, und der, in häusliche Pflege entlassen, seit Jahr und Tag anstandslos seinem ehemaligen Berufe nachgeht. Mit derartigen freilich selteneren Fällen muß man immerhin rechnen, wenn eventuell die Frage der Aufhebung der Entmündigung seitens des Kurators oder der Angehörigen angeregt wird.

*) Vgl. den Kleistschen Roman: „Michael Kohlhaas".

Obs. X. Paranoia querulans mit induziertem Irresein bei einem Ehepaare.

Am 23. September 1905 erschien die 52jährige A. K., aus St. zugereist, in der Kabinettskanzlei des Kaisers mit einem Gesuche und weigerte sich, als sie abgewiesen wurde, die Hofburg zu verlassen. Die Person benahm sich dabei so auffällig, daß sie dem Polizeikommissariate behufs ärztlicher Untersuchung vorgeführt wurde. Daselbst gab die völlig orientierte, besonnene A. K. an, daß sie seit 1901 in Gemeinschaft mit ihrem Gatten in einen Prozeß wegen sechs Liter Weines verwickelt sei. Ihr Mann habe nämlich einmal beim Gastwirte B. in R. zwei Liter Wein getrunken; letzterer hätte aber ihrem Manne sechs Liter aufgeschrieben, sie seien sohin von B. betrogen worden. Das Gericht in R. aber habe den Prozeß falsch geführt, so daß B. nicht verurteilt worden war. Offenbar sei der Richter in R. mit B. einverstanden gewesen. Sie (die Eheleute K.) seien schließlich durch einen vom Gerichte R. bestochenen Arzte für irrsinnig erklärt worden und in die Irrenanstalt F. gebracht worden.

Mit polizeiärztlichem Parere, lautend auf „Paranoia querulans" gelangte nun Patientin zur Aufnahme. (Ihr Gatte befindet sich noch in der Irrenanstalt F.)

Den detaillierten bei wiederholten Unterredungen stets in gleicher Weise vorgebrachten Angaben der Pat. sei folgendes entnommen.

Als seinerzeit der Wirt die sechs Liter Wein aufgerechnet hatte, wollte der Gatte K., um keinen Skandal zu machen, und da es sich um eine Zeche von nur 2 fl. 80 kr. gehandelt hatte, die schuldige Summe zahlen. Die Frau gab dies aber unter keinen Umständen zu. Der Gastwirt klagte; der Gatte erschien nicht bei Gericht, da ihm die Pat. ausdrücklich dies verbot, unter Hinweis, daß er nichts dem Gerichte schuldig sei. Ihr Mann ward nun in contumaciam zur Zahlung der Summe verurteilt. Pat. ließ die Zahlung nicht zu; sie (ein wohlhabendes Bauernpaar) wurden wegen 2 fl. 80 kr. gepfändet. Nun rekurrierte Pat. und ihr Mann, sie durchliefen alle Instanzen (Gerichtspräsidium, Justizminister usw.), Haus und Hof wurden durch die Prozeßkosten aufgezehrt. Zwölfmal unternahmen die K. die weite Reise nach Wien. Aber alle Behörden waren „bestochen"; schließlich erklärte sie ein gleichfalls vom Gericht „bestochener" Arzt für irrsinnig, und sie wurden in die Irrenanstalt F. gebracht. Die A. K. wurde im September 1905 gegen Revers von ihrer Schwester übernommen. Trotz Abratens derselben eilte aber Pat. sofort nach der Entlassung nach Wien, um durch ein Majestätsgesuch die Wiederaufnahme des Prozesses zu erwirken.

Auf der Klinik stets ruhig, geordnet, absolut einsichtslos und unzugänglich Aufklärungs- und Belehrungsversuchen gegenüber. Hinweis auf die Geringfügigkeit der Summe, um welche es sich zuerst gehandelt hatte, auf ihren finanziellen Ruin, auf die Anstaltsinternierung usw. prallen wirkungslos ab; stereotypes Gegenreden wie „Eine Gerechtigkeit muß es geben" oder „Der Kaiser werde schon in die Bande (scil. Richter) hineinfahren; sobald sie die Freiheit habe, gehe sie gleich wieder in die Burg" usw.

Während der Beobachtungszeit keine Halluzinationen, keine anderen Persekutionsideen; gibt den Ärzten zu verstehen, daß sie auch im Einverständnisse mit dem Gerichte handeln.

IV. Die Verblödungsprozesse.

A. Paralysis progressiva (Dementia paralytica).

Die Paralysis progressiva ist eine Krankheit, welche zu fortschreitendem geistigen und körperlichen Verfalle führt und schließlich, nach völliger Vernichtung des psychischen Lebens, unter eigenartigen körperlichen Begleiterscheinungen einhergehend, mit dem Tode endigt.

Das Wesentliche ist die fortschreitende Abnahme aller psychischen Funktionen.

Das Gedächtnis leidet, und zwar Merkfähigkeit wie Reproduktionsfähigkeit. Die Kranken werden zerstreut, vergeßlich, begehen hunderterlei Unterlassungen und Verstöße, wie solche an sich, d. h. im Einzelnen, auch jedem Gesunden unterlaufen können, der von irgendwelchen Vorstellungen (Sorgen, Problemen usw.) mächtig praeokkupiert, oft irgendeine Verpflichtung vergißt. Das Ominöse und Charakteristische ist darin gelegen, daß erstens die oben erwähnten Ursachen als psychologische Erklärungsmomente fehlen, d. h., daß die zahlreichen lapsus memoriae sich einstellen, ohne daß von dem Gehirne des Betreffenden irgendwelche erhöhtere Mehrleistungen gefordert wären. Zweitens werden die Zeichen von Gedächtnisschwäche stets zahlreicher, folgen einander in erschreckender Häufigkeit, ohne daß — es ist dies ein drittes Merkmal — dieser Abnahme des Gedächtnisses der Kranke selbst sich sonderlich bewußt würde.

Es hängt dieser letzterwähnte Umstand mit einem andern Symptome der Paralyse zusammen, mit einer eigenartigen Verblödung, welche lediglich aus den Gedächtnisstörungen heraus nicht genügend abgeleitet werden könnte. Derartige Kranke bieten

eine sehr charakteristische Schwäche der Kritik und des Urteiles, es bemächtigt sich ihrer eine stetig zunehmende geistige „Kurzsichtigkeit", das Kausalitätsbedürfnis sinkt. Die Kranken sind nicht mehr imstande, einen tieferen Einblick für das Wesentliche der Dinge sich zu gestalten, sich genaue Rechenschaft abzulegen über ihre eigene oder fremder Personen Lage, Situation, Zukunft usw., sie vermögen nicht mehr komplizierteren Denkoperationen zu folgen, können nur das Zunächstliegende überblicken; die Kranken werden interesse- und initiativelos, ihr Vorstellungsleben verarmt in rapider Weise.

Hand in Hand damit geht — gerade in den initialen Stadien besonders deutlich — eine Verschlechterung in der affektiven Sphäre. Die Kranken werden reizbar, brutal, egoistisch, genußsüchtig; die altruistischen Gefühle, die zahlreichen Hemmungen der Moral und des gesellschaftlichen „Schliffes" leiden rasch verhängnisvolle Einbuße.

Frühzeitig schon werden die Kranken irgendwelchen geistigen Anforderungen gegenüber insuffizient, sie ermüden leicht, sind ihren beruflichen Agenden nicht mehr gewachsen, werden nachlässig und unbrauchbar in ihrem Berufe.

Auf dem Boden dieser Demenz nun kommen nicht selten andere psychische Störungen vor, manische, depressive Zustandsbilder u. dgl., welche eben durch die gleichzeitige psychische Abschwächung in ganz charakteristischer Weise modifiziert und gefärbt erscheinen. (Paralytische Geistesstörung gegenüber der einfachen paralytischen Demenz.)

Die häufigste (zugleich forensisch wichtigste) Form dieser paralytischen Geistesstörungen hat den Typus der Manie. Gerade die Anfangsstadien der Paralyse sind überaus häufig durch das gleichzeitige Auftreten manischer Züge ausgezeichnet.

Die Kranken beginnen mit einem Male zu verschwenden, treiben Luxus, geben Geld aus für zwecklose kostspielige Einkäufe, verschenken wildfremden Personen, die sie flüchtig irgendwo zum ersten Male kennen gelernt haben, ihre Habseligkeiten oder große Summen. Die Einkäufe des Paralytikers fallen entweder dadurch auf, daß sie in krassem Mißverhältnisse stehen zur früheren Sparsamkeit des Mannes und zu seinen Vermögensverhältnissen — ein bescheidener Subalternbeamter bringt der Familie Schmucksachen,

teuere Leckerbissen ins Haus, Logensitze in den vornehmsten Theatern, fährt in Equipagen umher usw. — oder sie tragen schon an sich den Stempel der Demenz in auch für den Laien unverkennbarer Weise. Bekannt sind z. B. die berüchtigten „Masseneinkäufe"; die manische Erregung drängt den Kranken zum Geldausgeben, aber ob der paralytischen Ideenverarmung fällt ihm nicht viel ein, wofür, und so schafft sich der Patient Unmengen derselben gleichartigen Gegenstände an, er bestellt zwölf Anzüge auf einmal, kauft zwanzig Hüte usw. Oder der Kranke vergeudet Geld für Dinge, welche er der Natur der äußeren Verhältnisse nach überhaupt gar nicht verwerten kann, er kauft Wagen und Pferde, ohne einen Stall zu besitzen, derart große Mengen von Lebensmittel, daß sie zur Sättigung eines ganzen Bataillons für Wochen ausreichen würden usw.

Es zeigt sich gesteigerte Genußsucht wie beim echten Maniacus, nur, daß ob der gleichzeitigen Urteilsschwäche und Demenz die Befriedigung noch hemmungs- und rücksichtsloser versucht wird. Der vorher mäßige und ethisch einwandsfreie Mann beginnt in baccho et venere zu exzedieren, gibt in Gesellschaft die heikelsten Intimitäten seines ehelichen Lebens preis, verlangt in Gegenwart der Kinder oder Fremder von der Frau den Beischlaf, bringt sich Prostituierte ins Haus oder in sein Bureau, begeht in schamloser Weise die verschiedensten sexuellen Delikte. Der Kranke nimmt bei helllichtem Tage, auf belebtester Straße irgendwelche Objekte an sich, die momentan sein Gefallen erregen, begeht plumpe Betrügereien (welche nicht so selten wegen ihrer schreienden Unsinnigkeit gelingen, da die Dupierten gar nicht darauf verfallen konnten, daß einer, welcher sich mit betrügerischen Absichten trägt, die Sache in derart handgreiflich ungeschickter Weise anpacken würde); — er stürzt sich in gewagte sinnlose Spekulationen, entwirft Projekte, die alle Chancen des Mißlingens schon in sich selbst tragen, und verpulvert darauf in der kürzesten Zeit sein und seiner ganzen Familie Vermögen, häuft Schulden auf Schulden; der Kranke gerät ob seiner Reizbarkeit mit der Umgebung in Konflikt, lädt Ehrenbeleidigungsklagen auf sich, Delikte der öffentlichen Gewalttätigkeit, der gefährlichen Drohung, der Körperverletzung usw.

Eine andere auch für den Laien schon ohneweiters als krank-

haft zu erkennende Erscheinung der paralytischen Manie ist der pathognostische Größenwahn. Es kommt zum Auftreten massenhafter, ganz ungeheuerlicher, dabei wechselnder, vielfach unvereinbarer Größenideen. Mit glückstrahlender Miene schwärmen die Kranken von ihren fabelhaften Reichtümern, sie seien Minister, Gott, Kaiser, Gerichtsadjunkt, Operndirektor in einer Person, redeten alle Sprachen, hätten Medizin, Technik, „Alles" studiert, das Perpetum mobile erfunden, könnten 100.000 Hektoliter Wasser abschlagen, seien 12.000 Kilogramm schwer usw. Vielfach wird, was besonders charakteristisch ist, die Realität in geradezu tragikomischer Weise mit in die Megalomanie verwoben. Der „Kaiser von Österreich und Europa" richtet von seiner Frau einen Gruß aus: „Ihre Majestät läßt den Herren die Hand küssen, sie kann heute nicht kommen, weil sie waschen muß in der Hofburg." Der „Allgott" bittet dringendst, sofort nach Hause gehen zu dürfen, weil er sonst seinen Posten als Omnibusschaffner verliere u. dgl. Die Demenz, die Urteilsschwäche ist überall unverkennbar.

Es gelangen ferner melancholische Zustandsbilder, delirante Phasen u. dgl. zur Beobachtung, stets durch den ominösen Grundprozeß der Verblödung in spezifischer Weise gefärbt; also wieder ausgezeichnet durch den gänzlichen Mangel eines Systems, durch Ungeheuerlichkeit, voll von Widersprüchen untereinander und zwischen Inhalt der Vorstellungen und dem Gebaren und Handeln der Kranken. (Die forensische Bedeutung dieser Bilder ist sehr gering, die Erkennung sehr leicht; daher im übrigen auf die Lehrbücher der Psychiatrie verwiesen sei.)

Es ist ganz bemerkenswert, daß von allen Formen von Geistesstörung, welche bei Verbrechern beobachtet werden, gerade die Paralyse nur ungemein selten vorkommt. Bei den meisten Fällen, die während der Straf- oder Untersuchungshaft an Paralyse erkranken, handelt es sich um Individuen, deren Delikt selbst schon Ausfluß dieser Psychose war, die nur anfangs nicht als Paralytiker erkannt worden waren.

Eminent wichtig, weil oft für die Diagnose geradezu ausschlaggebend, sind gewisse körperliche Symptome der progressiven Paralyse. Es seien hier nur diejenigen aufgezählt, die auch bei initialen Paralytikern, also bei eventuell zweifelhaften Fällen vorkommen. Die Pupillen sind häufig ungleich, entrundet (eckig,

verzogen); die wichtigste Erscheinung aber ist die sogenannte reflektorische Pupillenstarre (das Argyll-Robertson'sche Phänomen), darin bestehend, daß die Pupillenweite auf Lichteinfall unverändert bleibt (Pupillenstarre), während sie auf Akkommodation und Konvergenz (Fixierung entfernter und naher Objekte) den normalen Wechsel zeigt. Da es sich also um eine Pupillenstarre nur gegenüber dem Lichtreize handelt, muß der Gerichtsarzt die Technik der Untersuchung wohl beherrschen. Es muß als Kunstfehler getadelt werden, die Untersuchung etwa derart vorzunehmen, daß man einfach beide Augen des zu Untersuchenden mit den Händen verdeckt und dann die Hände entfernt. Der Untersuchte entspannt ja, während er nichts sieht, seine Akkommodation, um dieselbe, sobald die Hand des Untersuchenden weggezogen ist, sofort zu innervieren; man erhält daher eine Verengerung, i. e. Reaktion der Pupille, die man fälschlich auf den Lichteinfall bezieht, während sie ebensogut nur Folge der Akkommodations- und Konvergenzinnervation sein kann. Man muß also das Auge während der Prüfung kontrollieren können, ob es ruhig bleibt; es soll einen und denselben Punkt, z. B. die Nasenwurzel des Untersuchenden fixieren. Man bediene sich daher einer seitlich einfallenden Lichtquelle, während man das zu prüfende Auge nicht sich selbst verdeckt, sondern nur beschattet. Am besten ist die Untersuchung im Dunkelzimmer mittels eines Reflektors.

Eine andere sehr wichtige Erscheinung ist die paralytische Sprachstörung (Dysarthrie). Die Sprache wird eigentümlich ungeschickt, „stolpernd"; einzelne Konsonanten oder Silben werden verwaschen, undeutlich ausgesprochen, ganz ausgelassen oder umgekehrt verdoppelt; sie werden verstellt derart, daß in der Lautfolge des bestimmten Wortes, welches Pat. gerade aussprechen will, gewisse Buchstaben vorzeitig der sprachlichen Innervation zugeführt werden. Es kommt zu allerlei überflüssigen Mitbewegungen in der mimischen Muskulatur, zu einem feinen Zittern und Beben in der Oberlippe und der übrigen Gesichtsmuskulatur, in schweren Fällen geradezu zu einem Grimassieren, wobei im Sprechen die ganze Gesichtsmuskulatur mitarbeitet. Man darf sagen, daß man häufig die paralytische Sprachstörung nicht nur hören, sondern auch sehen kann. Die Intonation wird bebend, monoton, manchmal „schnappt" die Stimme „um" usw. In den meisten Fällen hört der

Geübte diese Dysarthrie schon beim Spontansprechen der Kranken heraus; in zweifelhaften Fällen wird sie deutlicher beim Vorlesen oder Nachsprechenlassen gewisser Probeworte, besonders solcher, die einen raschen und distinkten Wechsel gerade der Konsonanten „r“ und „l“ erfordern, z. B. „Artilleriebrigade“, „Exterritorialität“ usw. Es handelt sich dabei zunächst nicht um Lähmungserscheinungen, sondern um eine Art Ataxie, um eine Koordinationsstörung in dem Spiele der motorischen Impulse.

Dieselben Veränderungen, nämlich wesentlich die einer Koordinationsstörung, weist die Schrift der Kranken auf. Die Schriftzüge fallen ungleich aus, werden zitterig. Hinzu gesellen sich Fehler durch die Gedächtnisstörung bedingt. Es kommt zu sehr charakteristischen Auslassungen von Punkten und Häkchen, von Buchstaben oder ganzen Silben und Wörtern, zur Verdoppelung und Umgestaltung von Silben, zu Ausstreichungen und Korrekturen, welche häufig ihrerseits auch wieder fehlerhaft sind; die äußere Form leidet, wird unordentlich, „schlampig“. Es empfiehlt sich dringend, in jedem verdächtigen Falle sich Schriftstücke des Observanden aus früheren Zeiten zu verschaffen und damit seine gegenwärtigen schriftlichen Produkte zu vergleichen.

Sehr frühe treten vermöge der mehrfach erwähnten Koordinationsstörung Defekte auch bei anderen motorischen Akten auf, die besonders fein abgestufte Innervationen erfordern, wie z. B. beim Musizieren oder dgl.

Von anderen körperlichen Symptomen, welche auch schon in den Initialstadien zur Beobachtung gelangen können, sind ferner zu nennen apoplecti- und epileptiforme Anfälle. Epileptische Anfälle (meist halbseitig) bei einer Person im reifen Lebensalter, die vorher nie an Epilepsie gelitten hatte, sind höchst verdächtig für Paralysis progressiva. Die paralytischen Schlaganfälle zeichnen sich im Gegensatze zur echten Apoplexie durch die Flüchtigkeit und überraschend schnelle Restitutionsfähigkeit der Lähmungen aus. Der ganze Zustand kann in wenigen Augenblicken vorüber sein; aber auch vollständige Hemiplegien (Lähmung einer Körperhälfte) können sich beim Paralytiker in wenigen Stunden bis Tagen spurlos zurückbilden.

Zuweilen beobachtet man eigenartige motorische Reizerscheinungen, und zwar ein kontinuierliches unwillkürliches und dem

Pat. nicht bewußtes Muskelspiel im Bereiche der motorischen Hirnnerven; man sieht z. B. rhythmische Kontraktionen der Kaumuskeln oder dgl.

Die Sehnenreflexe, speziell Kniereflexe sind abnorm lebhaft oder erloschen, nicht selten rechts und links different.

(Zahlreiche andere somatische Befunde haben für die forensische Praxis keine Bedeutung.)

Was den weiteren Verlauf anbelangt, so bedarf es bei den Fällen, welche unter stetiger Zunahme der Verblödung und der körperlichen Lähmungserscheinungen einhergehen, für die Zwecke der forensischen Praxis nicht viel Worte. Die Schwere der Erscheinungen macht einerseits ein Verkennen oder Übersehen der Krankheit kaum möglich, bringt andererseits an sich meist Anstaltsinternierung oder strenge Beaufsichtigung in häuslicher Pflege mit sich. Die forensiche Bedeutung derartiger Fälle ist so ziemlich gleich Null.

Sehr wichtig ist aber folgendes. In jedem Falle können in dem vollentwickelten Krankheitsbilde überraschende mehr minder weitgehende und andauernde Stillstände, ja wirkliche Besserungen eintreten, sogenannte Remissionen. Diese sind mitunter — namentlich gilt dies für die initialen Paralytiker — derart vollständig, daß sie praktisch geradezu einer restitutio ad integrum gleichkommen (die Kranken können für Monate, ja — in seltenen Fällen — für Jahre wieder berufsfähig werden). In vielen Fällen freilich handelt es sich nur um ein Zurücktreten einzelner sozusagen akuterer Symptome, z. B. der Manie, bei gleichzeitigem Fortbestehen, beziehungsweise Fortschritte der Demenz. Die Kranken werden ruhig, korrigieren ihre Größenideen, zeigen sich aber intellektuell schon recht abgeschwächt, sind teilnahms- und initiativelos, unfähig zu irgendeiner beruflichen Betätigung. Die Bedeutung der Remissionen in zivilgerichtlicher Hinsicht liegt auf der Hand.

Schließlich sei noch das eine kurz erwähnt, daß sich als wichtigster ätiologischer Faktor der Paralyse eine syphilitische Affektion herausgestellt hat. Der anamnestische Nachweis dieses ursächlichen Momentes kann daher in diagnostischer Hinsicht auch von Bedeutung sein.

Für die forensische Praxis ist die Erkennung der progressiven Paralyse ungemein wichtig.

Die Zerstreutheit der Kranken, in Verbindung mit jener gewissen geistigen „Myopie", führt leicht zu allerlei mehr minder folgenschweren Fahrlässigkeitsdelikten, Pflichtverletzungen usw. Einer unserer Kranken, ein Lokomotivführer, war dadurch zuerst als geistesgestört aufgefallen, weil er auf offener Strecke den Zug hatte plötzlich halten lassen, um abzusteigen und Veilchen zu pflücken.

Ein ungleich höheres Kontingent zur Kriminalität stellen die manischen Paralytiker.

Gerade das manisch gefärbte Initialstadium der progressiven Paralyse zieht, wie sich ohneweiters denken läßt, am leichtesten forensische Komplikationen nach sich. All die Erscheinungen der erhöhten Reizbarkeit, der gesteigerten Genußsucht, der egoistischen brutalen Rücksichtslosigkeit usw., wie sie schon bei Besprechung der Hypomanie erörtert wurden, kommen auch hier zur Beobachtung, nur noch verstärkt und noch hemmungsloser durch die gleichzeitige beginnende Demenz und jene eigenartige geistige Kurzsichtigkeit. Wörtliche und tätliche Injurien, Hausfriedensbruch, plumpe Schwindeleien, „freche" Diebstähle, Zechprellereien, Schuldenmachen, sexuelle Delikte der verschiedensten Art (Erregung öffentlichen Ärgernisses, Notzuchtsattentate), Religionsstörung, Widersetzlichkeit gegen die öffentliche Gewalt usw.: das sind so die häufigsten Handlungen, wodurch die beginnenden Paralytiker straffällig werden. Gerade die früher erwähnte Demenz verleiht aber den meisten dieser Delikte eine spezifische Färbung; dieselben fallen auf durch die besondere Unüberlegtheit und Plumpheit, durch ihre — sit venia verbo — „Unverschämtheit", durch die Außerachtlassung der allerprimitivsten Vorsichtsmaßregeln.

Aus all dem über die paralytische Manie Gesagten geht aber auch ohneweiters zur Genüge hervor, welch dringende Notwendigkeit in jedem Falle die möglichst frühe Kuratelverhängung bildet. Viel Unheil, oft der materielle Ruin einer ganzen Familie, kann durch die rechtzeitige Entmündigung verhindert werden, da eine nachträgliche Rechtsungültigkeitserklärung gewisser oft schwerwiegender Schritte des Kranken (Spekulationen, Geschäftsabschlüsse usw.) vielfach sehr schwierig, gelegentlich ganz unmöglich sein kann. Die Verhängung der Kuratel schließt natürlich nicht aus, daß — anbetracht der oft erstaunlich weitgehenden Remissionen

— im konkreten Falle der Kranke — nach genauer, sehr streng individualisierender Analyse des Zustands — für gewisse Handlungen als dispositionsfähig erachtet werden könnte, z. B. gelegentlich Testamentshinterlassung oder Zeugeneinvernahme, ja, daß in konkreto, wenn die Remission besonders lange anhalten und sich vertiefen sollte, die Entmündigung wieder für einige Zeit aufgehoben werden kann.

Obs. XI. Paralys. progr. Diebstahl.

A. N., 41 Jahre, Kammerdiener, wird dabei betreten, wie er mittags auf einer der belebtesten Straßen der Stadt aus einer Auslage einen Spazierstock entwenden wollte. Der Delinquent wird festgenommen, verhört und verurteilt. Elf Tage vor dem Strafende fällt der N. den Zellengenossen auf, weil er behauptet, 30.000 Gulden in der Lotterie gewonnen zu haben, beim Könige von Spanien und Portugal zum Speisen eingeladen zu sein. Der Gefängnisarzt konstatiert: hochgradige Sprachstörung, Pupillenstarre, vorgeschrittene (!) Demenz, Größenideen usw. Abgabe in die Irrenanstalt. Bei der Aufnahme 21. Dezember 190. typisches Bild weitgediehener Paralyse, reichliche Größenideen. Um das Delikt befragt, meint N. lächelnd, der Stock habe ihm gut gefallen, und so habe er ihn „halt" genommen; im Landesgerichte sei es sehr schön gewesen usw. Vor 19 Jahren syphilitische Infektion.

Obs. XII. Paralys. progr. Diebstahl.

Der 32jährige Mechaniker Th. G. wurde dem Landesgerichte eingeliefert, weil er der Firma, bei welcher er ununterbrochen neun Jahre zur völligen Zufriedenheit gedient hatte, ein Fahrrad und Nadeln gestohlen hatte. Während der Untersuchungshaft traten ziemlich akut Größenideen auf. Untersuchung ergab: Argyll-Robertson, gesteigerte Reflexe, Sprachstörung, Demenz, Megalomanie. Einstellung des Verfahrens. Abgabe in die Irrenanstalt 15. Mai 190. — Hier typisches Bild der manischen Paralyse.

B. Dementia senilis (Altersblödsinn).

Der Altersblödsinn ist eine auf dem Boden des allgemeinen senilen Verfalles sich entwickelnde Form zunehmender Demenz, deren Wesen eigenartige Gedächtnisstörungen bilden.

Speziell die Merkfähigkeit leidet auch schon in den leichteren Graden des Altersblödsinnes. Während Ereignisse, Personennamen usw. aus früherer fernabliegender Zeit tadellos reproduziert werden, bleiben neue Eindrücke nicht haften. Diese Patienten können sich

nichts merken, daher auch nicht zu einer Orientierung gelangen. In halbwegs schwierigeren Fällen haben die Kranken die Ereignisse ganzer Jahre spurlos vergessen; sie leben nur in der Vergangenheit, sprechen von ihren längst verstorbenen Eltern als von lebenden Personen, geben ihr eigenes Alter mit 30 Jahren an; die Umgebung wird verkannt, die Kranken rechnen in alten längst aus dem Kurse gekommenen Valuten, weibliche verheiratete Patienten geben, um ihren Namen befragt, ihren Mädchennamen an, während sie den durch die Ehe erhaltenen vergessen haben usw. Die durch die Gedächtnisstörung entstandenen Lücken werden durch allerlei Erinnerungsfälschungen (Pseudoreminiszenzen) ausgefüllt, wobei Erlebnisse aus der eigenen Jugend, Träume usw. eine große Rolle spielen. Derselbe Kranke, welcher nicht mehr weiß, was er tatsächlich gestern getan, wo er vorgestern wirklich gewesen, erzählt mit behaglich geschwätzigem Humor, daß er die Kirche besucht, dann einkaufen gegangen sei, eine Manöverübung mitgemacht oder dergleichen. Dabei sind diese Patienten auch ungemein suggestibel, geben über geeignete Fragestellung ohneweiters zu, was man von ihnen erzählt haben will, lassen sich leicht, je nach dem Tone der Frage, in einem Atem ganz divergierende Aussagen entlocken, ohne des Widerspruches sich bewußt zu werden.

Allerlei Züge, wie sie dem physiologischen Greisenalter eigen sind, finden sich beim Altersblödsinn wieder, nur ins Pathologische verzerrt, ängstliche Hypochondrie, Mißtrauen (Furcht, bestohlen zu werden usw.), Reizbarkeit u. dgl.

Auf dem Boden dieser Demenz kommen häufig noch andere psychopathische Züge zur Beobachtung, Wahnvorstellungen (meist im Sinne von Verfolgungsideen), Sinnestäuschungen (optischer und akustischer Art) usw.

In den sprachlichen Äußerungen machen sich die verschiedensten aphasischen Störungen bemerkbar, am häufigsten in der Form der amnestischen Aphasie: es fehlen dem Kranken immer mehr die Substantiva; am frühesten leidet das Gedächtnis für Eigennamen, dann aber für Hauptwörter überhaupt; statt dessen bedienen sich die Patienten allerlei Flickwörter, wie „Dings", „Sachen" oder langwieriger durch entsprechende Gesten unterstützter Umschreibungen. Der Kranke soll z. B. einen ihm vorgezeigten Schlüssel benennen. Antwort: „Das ist halt so ein Ding, damit man . . .

o ja, das kenne ich ganz gut, das hab ich schon oft gemacht — wo man halt damit, wie man so sagt, zum Aufsperren." — (Ein genaueres Eingehen auf die aphasischen Störungen kann selbstverständlich nicht im Rahmen dieses Buches liegen.)

Alle die hier angedeuteten Erscheinungen machen nicht so selten — es gilt dies namentlich für die leichteren und initialen Fälle — je nach der Tageszeit in verschiedener Intensität sich geltend. Derselbe Kranke, der tagsüber leidlich geordnet erscheint, seiner Umgebung vielleicht höchstens ein bischen „vergeßlich" vorkommt, verliert nachts völlig das Orientierungsvermögen, wähnt in einer fremden Wohnung zu sein, sich unter fremden Leuten zu befinden, durchstöbert rast- und ruhelos in verworrener Weise die Zimmerobjekte nach irgendwelchen verloren geglaubten Gegenständen, wird gerade nachts durch Lärmen, Schreien, planloses Hinausdrängen recht störend.

In der körperlichen Sphäre werden natürlich meist mehr minder hochgradig ausgeprägte Symptome des Greisenalters gefunden (Greisenring, geschlängelte, rigide „rosenkranzartige" Gefäße, Zittern usw. usw.), doch ist zu bemerken, daß ein Parallelismus zwischen dem Grade der somatischen und der psychischen Störungen durchaus nicht besteht. Körperlich schwer hinfällige und „gealterte" Greise können psychisch erstaunlich rüstig sein, und umgekehrt trifft man typische Bilder vorgeschrittenen Altersblödsinnes bei körperlich relativ „gut konservierten" Individuen. Bei dieser Gelegenheit sei auch hervorgehoben, daß eine konstante Beziehung zwischen der Schwere der Erscheinungen und dem erreichten Alter des Individuums ebenso wenig besteht. Ein 90jähriger kann sich einer derartigen geistigen Frische erfreuen, daß seine Dispositions-, eventuell Zurechnungsfähigkeit überhaupt gar nicht in Zweifel gezogen werden kann; anderseits begegnet man zuweilen dem typischen Symptomenkomplexe der dementia senilis bei 50jährigen Individuen (*Senium praecox*).

Zur Kriminalität liefert der Altersblödsinn aus mehrfachen Gründen ein reichliches Kontingent. Es liegt auf der Hand, daß bei derartigen Individuen erstens viele sogenannte Fahrlässigkeitsdelikte vorkommen; speziell fahrlässiger Brandstiftung werden die senil Dementen häufig schuldig, was sich aus ihrer nächtlichen Unruhe, ihrer Vergeßlichkeit usw. ohneweiters erklärt.

Forensisch besonders wichtig ist ferner folgende Erscheinung, welche bei senil Dementen nicht so selten beobachtet wird. Nach vielleicht schon viele Jahre hindurch vollständigem Darniederliegen des Sexuallebens regt sich wieder der Geschlechtstrieb. Freilich handelt es sich dabei fast ausnahmslos um ein Wiedererwachen lediglich der libido, ohne daß damit gleichzeitig auch die Potenz wiederkehren würde. Gerade in diesem Mißverhältnisse zwischen Wollen und Können darf wohl die Erklärung für zweierlei gerichtlich sehr bedeutungsvolle Züge in dem Krankheitsbilde des Altersblödsinnes gesucht werden, für den sogenannten senilen Eifersuchtswahn und für gewisse sexuelle Delikte der senil Dementen.

Gerade so wie bei der Alkoholparanoia (vide VI., C., 3) der spezielle Inhalt der Wahnbildung zum großen Teile auf das Mißverhältnis zwischen gesteigerter libido und sinkender Potenz zurückgeführt werden kann, so nistet sich bei gewissen Fällen, unterstützt durch das bis zu gewissem Grade physiologische Mißtrauen des Greisenalters, die Idee der ehelichen Untreue immer fester ein. Solch ein altes Individuum, das seit Jahr und Tag schon geschlechtlich ganz inaktiv gewesen, beginnt nun wieder, an den Ehepartner allerlei Anforderungen zu stellen. Die Unlust und das Widerstreben der Ehehälfte, das Scheitern der Versuche wird nun wahnhaft gedeutet. Der Mann wird beschuldigt, seine besten Kräfte anderswo zu vergeuden, die Frau wird bezichtigt durch außereheliche Genüsse übersättigt, des Gatten überdrüssig zu sein usw. Ganz wie beim alkoholischen Eifersuchtswahn, wie bei der Paranoia überhaupt, werden allerlei an sich reale Zufälligkeiten zur Begründung der Eifersuchtsideen mit herangezogen, verdächtige Zeitungsannonzen, Anspielungen in den Gesprächen der Umgebung, „schlechtes“ Aussehen, Veränderungen der Gesichtsfarbe, in der Toilette usw., nur daß, entsprechend der intellektuellen Abschwächung, im allgemeinen das Bedürfnis nach „Beweisen“ überhaupt nicht besonders tiefgehend ist, daß vielmehr die Wahnideen häufig mehr isoliert dastehen, mit der eigensinnigen Verbohrtheit des Seniums geäußert werden, ohne daß die Kranken selbst dieselben irgendwie wahrscheinlich zu machen oder zu „begründen“ sonderlich bemüht wären. Es mangelt auch nicht die Ausdehnung der Wahnideen auf immer weitere Kreise. Es werden

immer mehr Personen, mit welchen die Ehe gebrochen zu haben der Kranke die Gattin beschuldigt; sie betrüge ihn mit ihren eigenen Kindern, mit allen Studenten, mit allen Offizieren in dem Bezirke usw.

Dieser Eifersuchtswahn kann zu umso bedenklicheren Folgen führen, als man gerade mit Rücksicht auf die senile Debilität den Patienten schwerere Gewalttätigkeiten nicht so leicht zutrauen möchte. Es kommt zu verbalen Injurien, schweren Körperverletzungen (Vitriolattentate), zu Totschlag und Mord, und die Gewalttaten kehren sich manchmal nicht nur gegen den der Untreue bezichtigten Ehepartner, sondern auch gegen ganz fremde Personen, welche die Kranken eben als mitschuldigen Teil verdächtigen.

Die Erkennung des Zustandes bietet kaum jemals ernste Schwierigkeiten. Schon dem Untersuchungsrichter ist meist das Krankhafte der Eifersucht einleuchtend, wenn es sich um ein Ehepaar handelt, das dezennienlang in vollster Eintracht gelebt, wenn er das Ungeheuerliche der Anwürfe vernimmt (z. B. Ehebruch mit den eigenen Kindern), wenn sich endlich das derart angeschuldigte ehebrecherische Individuum als senil atrophisches Mütterchen repräsentiert usw.

Mit der Erkennung ist auch selbstverständlich die forensische Wertung gegeben.

Nicht so einfach liegen die Verhältnisse bei bestimmten sexuellen Delikten der senil Dementen, vor allem darum, weil derartige Vorkommnisse häufig als Initialsymptome auftreten, zu einer Zeit also, da schwerere Gedächtnisstörungen noch nicht vorhanden sind, das Pathologische daher nicht ohne weiteres klar zutage tritt.

Den geschlechtlichen Delikten der senil Dementen fallen meist Kinder zum Opfer. Entsprechend dem senilen Geize, der vor größeren Geldausgaben zurückschreckt, entsprechend auch der senilen Invalidität, welche eine Annäherung an geschlechtsreife Individuen nicht aussichtsvoll erscheinen läßt, sind für die Gelüste der alten Herren Kinder so recht das geeignete Objekt, die für ein paar Kreuzer oder Bonbons umso leichter zu haben sind, als sie ja meist für die Bedeutung der fraglichen Praktiken kein volles Verständnis haben. Die Handlungen beschränken sich meist auf unzüchtige Betastung, Exhibitionieren usw.; seltener kommen koitusartige Akte vor.

Bei dem Umstande, daß, wie schon erwähnt, grobe Gedächtnisstörungen meist noch nicht vorliegen (eine gewisse Schwäche der Erinnerung gerade nur für die jüngste Vergangenheit bei gut erhaltenem Reproduktionsvermögen für ferner abliegende Ereignisse ist schließlich auch dem normalen Senium eigen), kann manchmal der Verdacht einer beginnenden Dementia senilis zwar ausgesprochen, aber nicht bewiesen werden. Eine besonders sorgfältig zu erhebende Anamnese und eingehende Berücksichtigung der Einzelheiten des Tatbestandes selbst können hier recht klärend wirken. Inkulpat kann z. B. auf ein ethisch absolut makelloses Vorleben zurückblicken, die Tat wurde in plumper Weise, unter Außerachtlassung der primitivsten Vorsichtsmaßregeln, z. B. bei hellichtem Tage, in einem frequentierten öffentlichen Garten verübt; es mangelt jegliches tiefere Verständnis für das Strafbare und sittlich Verwerfliche der Handlung. Auf die besondere Scham- und Rücksichtslosigkeit des in perverser Richtung plötzlich intensiv aufflackernden Sexualtriebes bei einem vorher moralisch einwurfsfreien Individuum, das vielleicht schon viele Jahre hindurch sexuell sich nicht mehr betätigte, und gerade auf die in der letzten Zeit erst rapid sich entwickelnde Veränderung des Charakters ad pejus muß großes Gewicht gelegt werden.

Strafgerichtlich sind mit der Diagnose Dementia senilis derartige Delikte natürlich als unter § 2 *a*), ö. Str.-G., § 51 d. Str.-G. fallend zu betrachten. Ob der Demenz und der blinden Suggestibilität lassen sich die Altersblöden leicht zu irgendwelchen unsinnigen Schenkungen, Testamentserrichtungen u. dgl. beschwatzen; der „Johannistrieb“ kann zu törichten Mesallianzen verleiten usw. Daher ist auch die Verhängung der Kuratel beim Altersblödsinn unbedingt gerechtfertigt und umso erforderlicher, als die Unterlassung dieser Maßregel mitunter zu höchst unerquicklichen Erbschaftsstreitigkeiten führen kann, bei welchen der Sachverständige dann hinterher, meist nur auf einander widersprechende Zeugenaussagen angewiesen, oft gar nicht mehr ein bestimmt lautendes Gutachten abgeben kann. Was übrigens bei an sich klaren Fällen einzelne Zeugenangaben anbelangt, welche den senil Dementen „ganz normal“ befunden hatten, tut der Sachverständige gut, in seinem Gutachten den Richter speziell darauf aufmerksam zu machen, daß der Grad der Demenz durch das „ausgezeichnete“

Gedächtnis für Jugenderinnerungen usw. in den Augen des Laien vielfach verschleiert wird, ja daß eine erhebliche intellektuelle Defektuosität bei jahrelang unverändertem Milieu (Wohnung, Umgebung usw.) mehr minder latent bleiben kann, solange der Kranke seine geistigen Leistungen sozusagen nur mit alten wohlgefügten Assoziationen bestreitet. Auch bei der Frage nach der mutmaßlichen Dauer des Bestehens der geistigen Störung ist dieser Umstand zu betonen, in Fällen, in welchen die Dementia senilis anscheinend ziemlich akut einsetzte.

Mit der Verhängung der Kuratel erledigen sich auch die übrigen zivilgerichtlichen Fragen (Vernehmungsfähigkeit als Zeuge usw.) von selbst.

Obs. XIII. Dementia senilis. Zweifelhafte Geschäftsfähigkeit.

Frau X., 87 Jahre, Private, in der letzten Zeit ein wenig „wunderlich" übergibt ihrem langjährigen Freunde und Rechtsvertreter Dr. Y. am 4. Februar 190. ein Sparkassabuch, lautend auf 31.774 Kronen als Honorar. Am 28. März desselben Jahres wird die Dame wegen gerichtlich erhobenen Blödsinnes (und zwar in Form des Altersblödsinnes) unter Kuratel gestellt. Der Kurator ficht die Gültigkeit jenes Schrittes an, verlangt Rückerstattung des Sparkassabuches gegen Auszahlung einer „angemessenen", von der Vormundschaftsbehörde zu bestimmenden Summe als Honorar an Dr. Y. Dieser weigert sich, die Summe von 31.774 Kronen zurückzuzahlen und macht geltend, daß zur Zeit dieser Schenkung Frau X. noch im Vollbesitze ihrer geistigen Kräfte gewesen sei, daß die am 28. März erfolgte Entmündigung keinen Rückschluß gestatte, die Dispositionsfähigkeit der Kurandin am 4. Februar anzuzweifeln, beruft sich zum Beweise der geistigen Gesundheit der Frau X. in der Zeit um den 4. Februar herum auf Zeugenaussagen und seine eigene Wahrnehmung. Einvernahme von Sachverständigen, welche Frau X. am 1. Dezember desselben Jahres persönlich explorierten, in das gesammte Aktenmaterial (Zeugenaussagen usw.) Einsicht nahmen und der Verhandlung beiwohnten.

Es stellte sich folgendes heraus. Die Beweise, welche für die völlige geistige Gesundheit der Explor. zur fraglichen Zeit durch Augenzeugen, Umgebung usw. herbeigeschafft werden konnten, beschränkten sich darauf, daß übereinstimmend das vorzügliche Gedächtnis der Explor. für längstverflossene Zeiten gerühmt wurde; sie habe über Schauspieler und Sängerinnen aus den 50er Jahren detailliert Aufschluß gegeben, von Baulichkeiten berichtet, welche die Personen ihrer Umgebung nur mehr vom Hörensagen kannten usw. Explor. war durchaus geordnet, bewegte sich in höflich zeremoniellen Umgangsformen u. dgl. Aber auch diese im Sinne der geistigen Gesundheit bei Explor. günstig lautenden Zeugenangaben brachten einige sehr erwägenswerte Einzelheiten. Das Gedächtnis für die jüngst verflossene Zeit sei mangelhaft, Explor. habe

öfters Personen verkannt, ja gerade Dr. Y. selbst gab zu, daß „manchmal“ Frau X. von ihren längst verstorbenen Eltern als von noch lebenden Personen gesprochen habe. (!) Die persönliche Exploration ergab das typische Bild einer sehr vorgeschrittenen klassischen Presbyophrenie.

In dem Gutachten wurde ausgeführt, daß erstens schon das derzeit bestehende Zustandsbild ein derartiges sei, wie es nicht einem beginnenden, d. h. relativ frischen Altersblödsinne entspreche, sondern erfahrungsgemäß nur bei einem vorgeschrittenen Stadium dieses Leidens, d. h. bei mindestens ein bis zwei Jahre schon bestehender *Dementia senilis* beobachtet wird. Zweitens lassen aber auch die Zeugenaussagen den Schluß zu, daß die charakteristischen Symptome des Altersblödsinnes schon lange Zeit vor der Entmündigung bestanden hatten. In dem Gutachten wird eingehend aus der Symptomatologie der *Dementia senilis* heraus dargelegt, wie der erhebliche intellektuelle Defekt für das Laienauge durch die relativ intakte Reproduktionsfähigkeit für frühere psychische Erwerbungen maskiert sein kann, vor allem aber dadurch, daß durch einen gewissen äußeren gesellschaftlichen Schliff, und so lange sich das Individuum in altgewohnten Bahnen bewegt, der Grad der tatsächlich vorhandenen Urteils- und Merkfähigkeitsstörung weit unterschätzt, ja ganz verkannt werden kann.

Nach Ansicht der Sachverständigen habe Explor. auch schon mindestens viele Monate vor der Gerichtskommission, welche zur Entmündigung wegen Blödsinnes führte, an Altersblödsinn gelitten, wodurch sie im Sinne des Gesetzes als nicht dispositionsfähig auch schon am 4. Februar 190. hätte erachtet werden müssen.

C. Die Dementia praecox (Jugendirresein).

Die Dementia praecox ist ein meist*) in den Pubertätsjahren sich entwickelnder Verblödungsprozeß, welch letzterer häufig auch mit anderen psychopathischen Symptomen einhergeht (Wahnideen, Sinnestäuschungen, eigentümlichen Spannungszuständen in der Muskulatur usw.).

In den leichtesten Fällen erleidet die intellektuelle Entwicklung mit einem Male einen Stillstand oder deutlichen Rückgang. Die Individuen „versimpeln“, sie bieten all die an sich unscheinbaren, in ihrer Gesamtheit aber so tiefgreifenden Veränderungen der psychischen Persönlichkeit dar, wie wir sie auch bei der „sekundären Demenz“ kennen gelernt haben. Die intellektuelle

*) Es kommen aber Bilder, die symptomatologisch und dem Verlaufe nach durchaus der fraglichen Krankheitsform entsprechen, auch in reifem, ja sogar höherem Lebensalter vor.

Verblödung äußert sich besonders in Urteilsschwäche, Kritiklosigkeit usf., während die Gedächtnisleistungen keine sonderliche Einbuße zu erfahren brauchen, die erworbenen Kentnisse (z. B. Rechnen usw.) sogar auch bei schwerer Verblödung überraschend gut erhalten sein können.

Das Gebaren der Kranken wird eigentümlich bizarr, steif, maniriert. In den sprachlichen und schriftlichen Äußerungen fällt die Vorliebe für ungemein schwulstige, gesuchte Redewendungen auf, wobei zu den tönenden Phrasen die Ideenarmut in grellem Gegensatze steht. Zuweilen bilden die langatmigen Ausführungen überhaupt nur mehr ein ganz inhaltsloses unverständliches Gewäsch.

In den meisten Fällen gesellen sich der einfachen Verblödung andere elementare psychopathische Züge zu, Wahnideen usw. Die außerordentlich mannigfachen Zustandsbilder, welche bei der Dementia praecox beobachtet werden, erhalten nun eben durch die Demenz ihre eigenartige Färbung und lassen zumeist eine Reihe recht charakteristischer Eigentümlichkeiten erkennen, die im Folgenden skizziert seien, und, mehr minder deutlich ausgesprochen, in jedem Falle von Dementia praecox nachweisbar sind. Es besteht ein auffallendes Mißverhältnis (eine Dissoziation) zwischen Affektlage und Vorstellungsinhalt, derart, daß z. B. die Patienten über irgendeine unangenehme, selbst grauenvolle Halluzination oder Vorstellung fröhlich grinsend berichten oder umgekehrt für lautes Weinen oder einen heftigen Zornausbruch irgendeine ganz gleichgültige Sache oder sogar eine angenehme Sinnestäuschung als Motiv angeben. Es besteht ferner ein ganz auffallendes Mißverhältnis zwischen äußerlich durchaus geordnetem Gebaren und Gedankengange einerseits und einzelnen ganz aberwitzigen wie outriert aussehenden unsinnigen Äußerungen und Handlungen andererseits. Die Kranken sind z. B. vollkommen orientiert (im Gegensatze zur Verworrenheit bei der Amentia), obliegen irgendeiner Beschäftigung und werfen sich plötzlich zu Boden, schleudern, ohne Zorn zu verraten, ihren Nachbar nieder, schlagen einen Purzelbaum; die Kranken spielen mit ihrer Umgebung Karten und antworten auf die Frage, wieviel 2×2 sei, „Fünftausend“ oder dergleichen. Sehr ominös ist ferner der unvermittelte, rasche Wechsel im Krankheitsbilde. Ein Patient, der vielleicht Wochen hindurch das Bild des sogenannten katatonen Stupors (vide später)

geboten, erscheint eines Tages vollständig geordnet, klar, beteiligt sich fleißig an den Beschäftigungen seiner Umgebung, um nach kurzer Zeit ebenso schnell wieder in den Zustand der bildsäulenähnlichen Starre zurückzuverfallen.

Sinnestäuschungen kommen reichlich und auf den verschiedensten Sinnesgebieten vor; es mangelt aber die entsprechende affektive Betonung, jede tiefere Verwirrtheit; die Halluzinationen stehen gleichsam isoliert da, entbehren jeglicher Erklärungsversuche. Ähnliches gilt von den Wahnideen. Dieselben sind abrupt, nicht systemisiert, wechselnd, vielfach zusammenhanglos, ja miteinander logisch nicht vereinbar, und auch hier wieder drängt sich die Dissoziation zwischen Affekt und Vorstellungsinhalt häufig evident dem Beobachter auf.

Kaum jemals ganz mangelnd, in einer Reihe von Fällen aber im Zustandsbilde völlig prädominierend spielen gewisse Besonderheiten im Verhalten der Motilität eine große Rolle, die wir unter dem Namen des katatonen Symptomenkomplexes zusammenfassend skizzieren wollen. Das Wesen der Kranken erhält etwas eigenartig Gezwungenes, Unfreies, erinnert an auf Drähten gezogene Marionetten. Die Patienten grimassieren in grotesker Weise, vollführen allerlei tikartige, verschrobene Bewegungen mit den Fingern, hüpfen in affektiertem Stechschritte, ahmen triebartig alles nach, was sie von ihrer Umgebung gesehen oder gehört, nehmen stundenlang die verzwicktesten sonderbarsten Stellungen an. In der Muskulatur treten Spannungszustände auf, derart, daß man z. B. mit den Gliedern des Kranken wie mit weichem Blei oder Wachs hantieren kann, d. h. die Kranken vollführen spontan keine Bewegung, sitzen oder liegen vollständig äußerungs- und regungslos dahin; allein sie behalten ihnen passiv erteilte Stellungen oft überraschend lange bei. Der (passiv) erhobene Arm sinkt nicht einfach der Schwere nach, wie eine tote Masse, herab, sondern wird ausgestreckt erhalten usw. Im Gegensatze zu dieser „wächsernen Biegsamkeit“ beobachtet man — zuweilen bei einem und demselben Falle in raschem wiederholten Wechsel, — daß die spontan bewegungslosen Patienten die Tendenz zeigen, jeder passiven Stellungsänderung den größten Widerstand zu leisten, das Gegenteil der Pose zu intendieren, in die man sie passiv bringen wollte. Beim Versuche, den Arm des Kranken zu beugen,

spannen sich krampfhaft die Strecker an, und umgekehrt, derlei Spannungszustände erstrecken sich auch auf die mimische Muskulatur. Der Mund ist krampfhaft kontrahiert, „rüsselartig" gespitzt und vorgewälzt, das Kinn wird gegen die Brust gepreßt usw. Derlei Zustände des katatonen Stupors, welche monate- bis jahrelang bestehen, können jederzeit unvermittelt abgelöst werden durch eine Phase anscheinend völlig freien Verhaltens (vide oben) oder sie werden durchbrochen durch die sogenannten raptus, urplötzliche, mit großer Heftigkeit ausgeführte Handlungen. Manchmal beschränken sich letztere darauf, daß z. B. der monatelang verstummte Kranke mit einem Male einige inkohärente Wörter ausruft oder eine längere sinnlose Expektoration zum Besten gibt; in anderen Fällen können dergleichen raptus recht gefährlichen Charakter an sich tragen; es kommt zu einer unvorhergesehenen Gewalttätigkeit usf. Zu den katatonen Symptomen gehören ferner sonderbare Bewegungsstereotypien, derart, daß bestimmte Wörter oder ganze Phrasen in schriftlichen und sprachlichen Äußerungen, bestimmte Bewegungen überhaupt ganz allgemein, durch längere Zeit unausgesetzt wiederholt werden, oft in eigentümlich rythmischer Weise.

Die Prognose ist düster. Meist kommt es, oft erst nach wiederholten Relapsen, Stillständen und Neuerkrankungen zu einem mehr minder hohen Grade von Demenz. Weitgehende Stillstände und Besserungen kommen noch am ehesten den rein katatonen Formen zu.

Forensisch wichtig ist vor allem, daß der Verblödungsprozeß in manchen Fällen zunächst vorzugsweise nach der affektiven und sohin ethischen Seite sich bemerkbar macht („gemütliche Verblödung") und daß dadurch Zustandsbilder entstehen, welche symptomatologisch längere Zeit die Charaktere des später zu erörternden sogenannten „moralischen Schwachsinnes" aufweisen.*) Individuen mit vorher normalem ethischen Empfinden und Handeln werden nunmehr arbeitsscheu, gleichgültig gegen berufliche und Familienpflichten, brutal, reizbar, zu grobsinnlichen Exzessen geneigt, schamlos usw. Dabei mangelt jegliche Einsicht, sowohl für das Verwerfliche dieses Treibens an sich, wie für diese ominöse

*) Über die Bedeutung der affektiven Sphäre für den Mechanismus der Moral vide sub Kapitel VII. C.

Veränderung des Charakters im Vergleiche zu früher. Die rein verstandesmäßigen Leistungen können noch intakt sein, müssen zum mindesten nicht grob nachweisbare Defekte ergeben. Die relativ harmloseste Äußerung dieser krankhaften Veränderung führt zu einem arbeitsscheuen Vagantentum. Daß dergleichen Individuen aber sehr leicht kriminell werden, liegt auf der Hand, ebenso auch, daß derartige Zustände sehr leicht verkannt werden, beziehungsweise, daß bei dem Fehlen von Wahnideen usw. und schweren ohneweiters in die Augen springenden intellektuellen Störungen der Gedanke an etwas Pathologisches überhaupt nicht a priori sich aufdrängen wird. Nach Jahr und Tag erst, vielleicht gerade einmal während einer Strafhaft, zeigen sich nun alarmierende psychopathische Symptome. Bei manchen der unter katatonen Bildern einhergehenden akut einsetzenden Gefängnispsychosen dürfte es sich um dergleichen Formen handeln (für welche auch der Terminus „Heboid“ gebräuchlich ist).

Die besondere Bedeutung der Erkenntnis der Dementia praecox in der forensischen Praxis ergibt sich ferner aus den erheblichen differentialdiagnostischen Schwierigkeiten, die der Frage der Simulation gegenüber entstehen. Das eigentümlich Widerspruchsvolle im Krankheitsbilde, der jähe Wechsel zwischen Stupor und auffallender Orientiertheit („aus der Rolle fallen“), der Gegensatz zwischen durchaus geordnetem Verhalten einerseits und schreiend falschen Antworten und possenhaft barocken Streichen andererseits muß ja den Verdacht auf bewußte und „plumpe“ Simulation recht nahe legen. Schwerere Allgemeinstörungen in der körperlichen Sphäre, wie rapides Sinken des Ernährungszustandes, dauernde Agrypnie, Menstruationsstörungen usw. sind, wo vorhanden, gewiß wertvolle Indizien, werden aber ebenso häufig bei zweifellosen Katatonien vermißt. Die wohlausgeprägte flexibilitas cerea, wie sie sich in manchen Fällen unglaublich lange beobachten läßt, spottet gleichfalls jedes Versuches einer Nachahmung. Dieses Phänomen läßt sich aber auch nur in positivem Sinne verwerten; es kann auch bei typischen Fällen wenig ausgesprochen sein, ja überhaupt fehlen. Hier entscheidet eben einzig allein reichliche persönliche Erfahrung, sorgfältige Analyse des Gesamtzustandes und der Vorgeschichte des Falles, oft erst lang fortgesetzte dauernde fachmännische Beobachtung. So verfehlt es gerade bei

kriminellen Individuen wäre, jede psychopathische Erscheinung, die sich zeigt, kritiklos ohneweiters als echt anzusehen: ebensosehr ist die vorurteilsvolle a prioristische Simulantenriecherei zu verwerfen, und es wäre nur dringend zu wünschen, daß Ärzte und Juristen in den Kliniken und Irrenanstalten an einem Materiale, das quoad simulationem außer Verdacht steht, gerade die vielgestaltigen Formen der Dementia praecox gründlichst studierten. Endlich darf nicht vergessen werden, daß die Kranken mit Dementia praecox zuweilen nebenbei — in gewöhnlich recht durchsichtiger Weise — simulieren, dies dann spontan zugeben können. Man möge dann aus Freude über das Geständnis des Simulanten nicht das Grundleiden übersehen.

Im übrigen unterliegt die forensische Wertung der einmal diagnostizierten Dementia praecox selbstverständlich keinerlei Zweifel. Remissionen, deren oben gedacht wurde, dürften wohl nur in den seltenen Fällen so weitgehend und anhaltend sein, daß im konkreten Falle einmal auch die Frage der Kuratelsaufhebung in Betracht käme.

Obs. XIV. Dementia praecox. Brandlegung.

Am 29. Februar 190. kam um halb 12 Uhr nachts im Hause des Hauers B. in H. ein Dachfeuer zum Ausbruche, das bald gelöscht wurde. Die Ursache des Brandes blieb unentdeckt. Am 29. März morgens um $^1/_4$ 8 Uhr drang wieder verdächtiger Rauch durch das Dach, und beim Eindringen fand man im Dachraum einen glimmenden Sack unter Umständen, welche keinen Zweifel aufkommen ließen, daß eine Brandlegung vorliege. Der Verdacht der Täterschaft lenkte sich auf die Gattin des Eigentümers, M. B., 37 Jahre. Dieselbe hatte sich bei den Bränden sehr bestürzt und aufgeregt gezeigt und sich an den Löschungsarbeiten beteiligt. Bei der gerichtlichen Einvernehmung leugnete sie die Urheberschaft, wies auf vielfache Bosheiten hin, unter denen sie seit Jahren zu leiden gehabt habe und meinte, daß jemand eingestiegen sein könnte. Am 7. April wurde die gerichtliche Untersuchung gegen M. B. eingestellt und dieselbe aus der Untersuchungshaft entlassen.

Am 8. April vormittags erschien sie beim Gendarmerieposten zu L. und gestand unter heftigem Weinen, daß sie selbst dreimal im eigenen Hause Brand gelegt habe. Sie habe es aus Geschäftsneid gegen ihren Nachbarn, den Gärtner F. H., getan, der in L. neben ihrem Verkaufsstande Gartenerzeugnisse feilgeboten und mehr Lösung wie sie gemacht habe. Sie machte auch die Bemerkung, daß ihr „unsere liebe Frau“ gesagt habe, sie müsse dreimal anzünden als Strafe. Beim gerichtlichen Verhör am gleichen Tage wiederholte sie dieselben Angaben, berief sich auf eine Eingebung Gottes und der „lieben Frau“, welche ihr gesagt hätten, sie müsse so handeln, um ihre Widersacher zu strafen.

Im Inquisitenspital untergebracht, weigert sie sich den Ärzten sich vorführen zu lassen und verkroch sich weinend in ihrem Bette. Durch Zuspruch ließ sie sich leicht beruhigen und zu einer Besprechung bringen. Sie spricht außerordentlich weitschweifig, umständlich mit zahlreichen, oft ganz belanglosen Einzelheiten, wodurch ihr Ideengang vielfach schwer verständlich wird. Es gelingt nicht, sie durch Fragen zu präzisen und sachlichen Auskünften zu bringen. Man muß ihrem Redeschwall freien Lauf lassen und, ohne sie zu unterbrechen, zuwarten, bis sie belangreiche Äußerungen produziert.

Ink. besitzt sehr wenig Schulbildung, liest Druckschrift nur buchstabierend und sehr fehlerhaft, rechnet hingegen verhältnismäßig gut. Über ihre Lebensverhältnisse vermag sie leidlich gute Auskunft zu geben. Nach ihren Mitteilungen wäre sie erblich nicht belastet, habe die Volkschule in N. und W. durch $5^1/_2$ Jahre besucht, sei vom zwölften Jahre an im Dienste gewesen als Magd, Stubenmädchen und Köchin, habe 190. geheiratet, sei fünfmal in der Hoffnung gewesen. Seit sieben Jahren bewirtschafte sie mit dem Manne das Häuschen in H. und einige Weingärten und verkaufe in L. Gartenerzeugnisse. Seit drei bis vier Jahren habe man ihnen verschiedene Bosheiten angetan, man habe das Gartenhäuschen verunreinigt, den Brunnen verstopft, die Wäsche gestohlen. Man habe sie behandelt, wie wenn sie die Schlechtesten im Dorfe wären. — Die Leute hätten vieles über sie geredet. Hinter ihrem Rücken äußerten die Leute, sie sei geizig, kriege nie genug, bringe sich um vor lauter Arbeit. Sie habe in H. wie in L. am Markte und auf der Straße gehört, wie die Leute untereinander so redeten. Sie habe es ihnen angekannt, daß sie schimpfen. Wenn sie hinschaute, hätten sie sich umgedreht und ihr den Rücken gekehrt. Eine Frau hätte vor ihr ausgespuckt und dabei eine Bemerkung gemacht, wie wenn sie (Ink.) mit deren Mann ein Verhältnis hätte. Auch sonst machten die Leute Bemerkungen, wie wenn sie mit jedem Manne ginge. Einmal habe sie am Markte in der Nähe ihres Standes drei Burschen aufgestellt gesehen, die sie aushorchten, was sie mit den Leuten rede. Der Urheber der Verfolgungen sei der Nachbar H., der einen Geschäftsneid gegen sie habe.

Auch die Nachbarin Z. habe sie ausgehorcht, aber dabei so getan, als ob sie nur Futter holen würde. Die beiden hätten auch die Verleumdungen ausgestreut, daß sie mit allen Männern gehe. Wenn sie die Gasse vor ihrem Häuschen reinigte, habe sie dort Zigarettenabfälle liegen gesehen und daraus erkannt, daß Leute dagewesen sein müssen, die sie aushorchten. Überall hätten die Leute hinter ihrem Rücken sie ausgerichtet. Im Winter habe sie am Holzplatz einmal einen „Fünfer“ gefunden, das bedeutet, „daß sie fünf Prügel genommen und damit ihr Männchen geschlagen habe. Die Münze (?) habe jemand absichtlich hingelegt, damit sie dieselbe aufhebe und sich ärgere. Künftig werde alles neu werden, Z. werde eine Stadt. Auf ihren Grund werden mehrere neue Häuser kommen, sie werde reich davon werden. Es sei ihr auch der Gedanke gekommen, daß sie die Gründerin von Österreich werde, der Herrgott und „die liebe Frau“ hätten sie nicht verlassen. Sie sei zufrieden und ihre Freundschaft werde auch zufrieden sein. Jedes werde auf ein Haus kommen. Von den Zellengenossinnen werde jede einen Geschäftsmann bekommen, alle, die ihr etwas gutes getan haben, werden belohnt werden. Sie sei von Gott zu

etwas Besonderem auserwählt: was ausgeführt werde, wisse sie nicht. Über die Brandlegungen, deren sie nun vier nennt, berichtet sie bereitwillig mit aller Ausführlichkeit. Sie bringt dieselben in einen ganz unklaren Zusammenhang mit den vorhin referierten Ideen, begründet dieselben einerseits mit dem Geschäftsneid des Nachbarn H., anderseits mit höherer Eingebung, ohne letztere weiter zu präzisieren. Sie zeigt wenig Bedürfnis zu logischer Verknüpfung ihrer vielfach auffälligen Wahrnehmungen. Häufig produziert sie Äußerungen von unverständlichem Zusammenhange und gibt auch auf Fragen keine verständliche Aufklärung. So äußert sie z. B. gelegentlich: „Wo unschuldig ausgesucht wird, da ist die Wäsche begraben"; „wo der Geschäftsneid ist, da sind die Katzen"; „Kugel und Schwerter sind schon da, hauen sie mir den Kopf a" (ab). Ink. erzählt gerne Träume in einer Weise, als ob es Wirklichkeit wäre. In letzter Zeit habe sie immer Angst gehabt; die H. stelle ihr nach dem Leben. Körperlich ist Ink. klein, schwächlich, bietet keinen belangreichen Befund. — Gutachten.

Einstellung des Verfahrens. Abgabe in die Irrenanstalt 21. Mai 190. Daselbst in der Folge zerfahrene und wechselnde Größenideen, rasche Verblödung, Affektdissoziation.

Obs. XV. Dementia praecox (Heboid). Vagabondage. Majestätsbeleidigung.

Der 23jährige M. V. wurde am 8. August 190. in W. wegen Bettelns und Landstreicherei arretiert und dem Bezirksgerichte eingeliefert. Er gab an, seit wenigen Wochen nicht gearbeitet zu haben, weil er keine Arbeit bekommen habe, behauptete kurz vorher in Wien gewesen, dort aber nicht geblieben zu sein, weil er „nicht rein war und baden wollte." Er sei ohne bestimmtes Ziel weiter gewandert, und habe die Absicht gehabt, wieder nach W. zurückzukehren. Ink. wurde am 11. August wegen Bettelns und Landstreicherei zu einem Monat Arrest verurteilt und nach Verbüßung dieser Strafe am 11. September der Gemeinde B. überstellt, welche ihn behufs Feststellung seiner Heimatsgemeinde im Schubarrest behielt. Am 16. September wurde er von einem zufällig am Arrest vorbeigehenden Gendarm dabei beobachtet, wie er im Arrest eine Schüssel zertrümmerte und die Wasserkanne beschädigte. Zur Ruhe aufgefordert, beschimpfte er den Gendarm und suchte durch das Arrestfenster gegen ihn zu stoßen und wiederholte die Beschimpfungen, wie der Gendarm in Begleitung eines Wachmannes in den Arrest eingetreten war. Ink. wurde nun neuerlich dem Bezirksgerichte überstellt, während der Eskorte machte er einige Bemerkungen, die dem einen der Begleiter Schmähungen gegen den Kaiser zu enthalten schienen; außerdem äußerte Ink. einige Schimpfworte über die Behörden. Beim gerichtlichen Verhöre am 18. September gab Ink. außer der unmittelbar vorher abgebüßten Strafe noch folgende Strafen an: drei bezirksgerichtliche Strafen in den Jahren 1895 und 1898 wegen Landstreicherei und Bettelns, sowie eine dreimonatliche Kerkerstrafe von dem Landgerichte Z. wegen öffentlicher Gewalttätigkeit gegen einen Gendarm. Das Beschädigen von Gegenständen im Arrest begründete er mit Ärger darüber, daß seine Eßschüsseln lange nicht aus dem Arrest abgeholt worden seien, der Gendarm habe ihn dadurch geärgert, daß

er beim Fenster hereingesehen habe und nicht gleich hereingekommen sei. Er bestätigt die Schimpfereien und die Majestätsbeleidigung, begründete letztere mit Ärger über die lange Dauer des Schubarrestes. Dem Landesgerichte in W. überstellt, bestritt Ink. im Verhör vom 21. September die Majestätsbeleidigung; er habe sich in großer Aufregung befunden, wisse nicht, was er gesagt habe, habe das Geständnis über Zureden des Richters gemacht, damit die Sache abgekürzt werde. Er sei von Geburt Jude, halte aber nichts auf das Judentum und sympathisiere nicht mit den galizischen Juden. Er habe bis zu seinem zwölften Jahre in M. die Schule besucht, sei zu Anstreichern in K. in die Lehre gegangen, 1904 militäruntauglich befunden worden; er sei nie krank und ein Trinker gewesen. In der Strafanstalt in Z. sei er infolge von Disziplinarstrafen geistesschwach geworden und habe sich erst nach einigen Monaten erholt. Im Schubarrest sei er aufgeregt worden, weil er gesehen habe, daß im Hofe eine Frauensperson mit einem sehr großen Messer zwei Enten schlachtete und zwar nicht durch Durchschneiden des Halses, sondern durch einen Schnitt am Kopf. Die Frauensperson habe ihn mit den Augen groß und starr angesehen und ihm mit dem Messer gedroht, was ihn im Zusammenhalt mit den Martern der Enten in Aufregung versetzt habe. Der Untersuchungsrichter bemerkt in einer Amtsnotiz, daß er nach dem ganzen Gehaben und der Sprechweise des Ink. und insbesondere nach der Schilderung des Vorfalles mit den Enten den Eindruck gewonnen habe, daß Ink. geistig nicht normal sei.

Die Gerichtsärzte haben den Ink. mehrmals eingehend untersucht. Ink. zeigte bei allen Untersuchungen dasselbe eigenartige Gehaben, er benimmt sich im Ganzen geordnet, sehr höflich und zuvorkommend, spricht viel, lebhaft, temperamentvoll, begleitet seine Äußerungen fast immer mit Lachen, durch Fragen angeregt verfällt er gerne in Plaudereien, in denen er alle möglichen zum Teil ganz belanglose Erlebnisse ohne erkennbaren Zweck berichtet, öfters überhaupt hiebei keinen leitenden Ideengang erkennen läßt. Er spricht in jüdischem Jargon mit vielen eigenartigen Satz- und Wortbildungen, sonst aber in guter Darstellung. Ink. kennt seine gegenwärtige Situation, gibt über seine Familien- und Vorgeschichte bereitwillig Auskunft. Er berichtet auf Fragen, sein Vater treibe sich in der Welt herum, sei in den achtziger Jahren durch einige Jahre im Wiener Beobachtungszimmer und in der Irrenanstalt K. interniert gewesen, (tatsächlich hat sich laut Krankengeschichte der Wiener Beobachtungsabteilung ein L. V. im Jahre 1887 durch acht Monate mit „chronischem Wahnsinn" dortselbst befunden und wurde schließlich in die Irrenanstalt K. überstellt,) seine Mutter lebe in K., eine Schwester in E., eine seither verstorbene Schwester habe sich als geistesgestört in der Beobachtungsabteilung in K. befunden. Ink. selbst stehe mit seinen Angehörigen in keiner Verbindung. Er sei bis zu seinem 14. Lebensjahre in M. bei der Mutter aufgewachsen. Ink. habe durch vier Jahre die Elementarschule besucht, aber nur drei Klassen dieser vierklassigen Schule absolviert, da dann sein Kopf zu schwach gewesen sei. Er habe das Lernen nicht so richtig begriffen, wie es sein sollte. Im Lesen und Schreiben sei es halbwegs gegangen, aber im Rechnen sei er der schlechteste gewesen. Er sei von Kleinheit auf nicht richtig im Geiste; die Anstrengung vom Lernen sei ihm immer zu schwer gewesen, nach der Schule sei er ein halbes

Jahr zu Hause geblieben, dann mit 12 Jahren nach K. in die Lehre gekommen, zuerst zu einem Schirmmacher, dann, weil ihm dort nicht gut geworden sei, zu verschiedenen Glaser- und Anstreichermeistern. Er sei im ganzen bei mehr als 100 Meistern gewesen, reduziert über Vorhalt diese Zahl auf 10; er sei überall fortgelaufen, habe eine „fixe Idee", einen „Wahn" bekommen, wenn er eine Militärmusik gehört habe, habe er alles liegen und stehen lassen und sei davon; darauf hätten ihn die Meister immer fortgeschickt. So habe er sich vom 12. bis 18. Jahre in K. durchgebracht, ohne daß er ein Handwerk ausgelernt habe. Seit 1899 sei er immer auf der Wanderschaft. An Ländern, die er durchwandert habe, nennt er Galizien, Böhmen, Württemberg, Bayern, Schweiz, Vorarlberg; den kürzesten Aufenthalt während dieser Zeit, zwei bis drei Wochen, habe er in H. gehabt, wo er in einer Zementfabrik gearbeitet habe, doch sei ihm die Arbeit zu schwer gewesen, auch habe er den Staub nicht vertragen und so sei er wieder weiter gewandert, er habe die Welt besichtigen wollen, da er in Galizien ganz verdummt sei; er sei immer dorthin gegangen, wohin ihn gerade die Augen führten, von Hamburg wäre er gerne nach Amerika ausgewandert, doch habe ihm das Geld gefehlt. Im Herbst 190. sei er mit Schub in seine Heimatsgemeinde befördert worden. Er sei zu Fuß nach W. gegangen, aber gleich weiter gegangen, weil er sich habe baden und waschen wollen, sei nach Bruck a. d. L. gelangt, habe die Absicht gehabt, das Brucker Lager anzusehen, dann wieder nach W. zurückzukommen, daran sei er durch die Verhaftung verhindert worden. Im Schubarrest habe er Krawall gemacht und einiges zerschlagen, weil es ihm zu lange geworden sei. Während der Überführung in das Bezirksgericht hätten die Gendarmen gesagt „Weg mit dem Lausbuben"! Diese Worte hatten „von seinem Munde abgeschlagen", so daß die Gensdarmen dann meinten, er habe es gesagt, vom Kaiser habe er nichts gesagt. Über die Entengeschichte berichtet Ink., die betreffende Person, eine Jüdin, habe von dem Schubarreste die Enten ihm zum Trotze „trefe" (rituell unrein) geschlachtet und mit dem Messer auf ihn hineingedroht, sie habe ihm alles zum Trotz gemacht, weil er ein armer Kerl sei; wenn er ihr in die Nähe gekommen wäre, hätte sie ihn totgeschlagen. Mit dem Peinigen der Enten habe sie angedeutet, daß sie ihn selbst peinigen wolle. Ink. knüpft keine weiteren Beziehungen an diese Vorkommnisse. Ink. behauptet immer gesund gewesen zu sein, berichtet aber gleichzeitig, daß er im Kopfe manchmal eine „Vermischung" habe, er sei oft wahnsinnig, habe Gehirnschmerzen, habe schwachen Geist im Kopfe; wenn er etwas lese, wisse er schon nicht mehr was er gelesen habe und wenn er schreiben wolle, habe er immer schon vergessen was er schreiben wollte. Gelegentlich berichtet Ink. spontan von seiner Masturbation und bezeichnet seinen Drang hierzu als die „Abtreibkrankheit", berichtet zugleich auch von einer „Verstopfung" im Gehirn, wobei er betäubt werde und nichts wisse, ohne daß er bewußtlos werde. Weiterhin verweist Ink. darauf, daß er dicke Füße und einen dünnen Oberkörper habe, und ersucht um Kostaufbesserung.

Ink. begleitet alle seine Äußerungen mit Lachen, auch dann, wenn er von unangenehmen Erlebnissen berichtet oder lebhafte Beschwerden vorbringt. Gelegentlich wendet er seine Aufmerksamkeit den Stenogrammen der examinierenden Ärzte zu und stellt nun an die Ärzte darauf bezügliche Fragen.

Körperlich ist Ink. sehr groß, kräftig gebaut, die Schilddrüse ist ein wenig vergrößert. Die Zunge weicht beim Vorstrecken etwas nach rechts ab und zittert. Das Endglied des linken Daumens ist verdoppelt, die beiden Endglieder des rechten Daumens sind klein und im rechten Winkel zueinander gestellt.

Ink. schreibt in der Haft in polnischer Sprache einen Brief an das Justizministerium, worin er über schlechte Behandlung während seiner Strafhaft in Z. berichtet und unvermittelt mit der Bemerkung schließt, daß er kein Papier zur Fortsetzung habe; irgend ein Verlangen in dem Briefe wird nicht vorgebracht. Aus seinem jetzigen Aufenthalt in der Zelle berichtet er, daß er Frauenstimmen von oben höre, doch lausche er nicht auf und wisse daher nicht den Inhalt des Gesprochenen. Ink. zeigt sich im Laufe der Examinationen sehr geschwätzig, weitläufig und gebraucht viele sonderbare Worte, die nur zum Teile seinem polnisch-jüdischen Jargon angehören, zum andern Teile persönliche Produkte (Neologismen) sind.

Über sein Verhalten in der Haft berichtet der Gefangenhausaufseher P., Ink. verkehre mit Niemanden, sei harmlos, von sehr sonderbarem Benehmen, er gehe meist mit gemessenen Schritten und scharfen Bewegungen in der Zelle hin und her, immer in die gleiche Ecke, bleibe oft plötzlich stehen; er horche oft gegen die Ecke hin, äußere, daß oben eine Frau im Hause sei und er sich über diese beschwerden werde.

Ink. besorge seine vegetativen Bedürfnisse geordnet, bleibe aber selbst schmutzig und zerrissen, Neckereien der Mithäftlinge, wie Schwärzen seines Gesichtes, lassen ihn ganz gleichgültig.

Gutachten. Einstellung des Verfahrens. Abgabe in die Irrenanstalt am 29. November 190. Im weiteren Verlaufe typisch katatone Symptome.

D. „Psychosis e cerebropathia circumscripta“ (Blödsinn bei Herderkrankung). — Aphasie, Taubstummheit.

Unter der offiziellen Diagnose „Blödsinn bei Herderkrankung“ sind höchst verschiedenartige Erkrankungsformen zusammengefaßt, deren Gemeinsames in klinischer Hinsicht ein mehr minder hoher Grad von Verblödung, in anatomischer Hinsicht der Umstand bildet, daß nicht die Gesamthirnrinde diffus ergriffen ist, sondern lokalisierte umschriebene Erkrankungen („Hirnherde“, Erweichungen, Blutungen usw.) vorliegen.

Die psychischen Störungen s. str., wie erwähnt, vornehmlich in Demenz sich äußernd, treten so ziemlich in den Hintergrund gegenüber den durch den Hirnherd hervorgerufenen körperlich-nervösen Erscheinungen (Lähmungen, Krampfanfälle, Sprachverlust usw.); ganz kursorisch seien als häufiger zu beobachtende psychische

Störungen noch erwähnt: Reizbarkeit, Stimmungswechsel, Gedächtnisschwäche, transitorische Erregungszustände und Delirien usw.

Das forensische Interesse derartiger Fälle ist, was strafgerichtliche Komplikationen anbelangt, nur sehr gering. Auch in zivilgerichtlicher Hinsicht bieten diese Krankheiten weder besondere Schwierigkeiten, noch ein besonderes Interesse, die Subsumption unter die betreffenden Paragraphe ist zumeist leicht. Natürlich muß der Grad des Intelligenzdefektes dargelegt und gewertet werden.

Einer genaueren Besprechung mag nur eine spezielle klinische Ausfallserscheinung hier unterworfen werden, die sogenannten „aphasischen“ Störungen. Das Wesentliche derselben liegt darin, daß bei intakten Sprachwerkzeugen und intakten muskulär-nervösen Apparaten zur Erzeugung der Sprache diese selbst — ganz allgemein gesprochen — als Ausdrucks- und Verständigungsmittel nicht gebraucht werden kann durch eine Erkrankung der betreffenden Hirnrindenpartien, in welche das Sprachvermögen lokalisiert ist. Für die Zwecke der gerichtlichen Psychopathologie ist ein genaues differenziertes Eingehen auf die klinischen Einzelheiten der ganzen Aphasielehre nicht von Bedeutung. Wichtig ist nur folgendes. Der partielle Verlust lediglich des Sprachvermögens tangiert theoretisch weder die Zurechnungs- noch die Dispositionsfähigkeit. Verständigungs- und Ausdrucksmittel beschränken sich ja nicht auf sprachliche Mitteilungen allein. In praxi liegt jedoch die Sache meist so, daß die Aphasie nur eine Teilerscheinung anderer zerebraler Störungen ist, sei es von Verblödungsprozessen (wie progressive Paralyse, Dementia senilis usw.), sei es daß noch andere herdförmig oder diffuser ausgebreitete Gehirnläsionen nebenbei vorhanden sind, welch letztere auch motorische kompliziertere Akte unmöglich machen, die Intelligenz im allgemeinen schädigen usw. Daher wird in vielen Fällen nicht wegen der Aphasie an und für sich, sondern wegen des psychischen Gesamtzustandes das Krankheitsbild unter „Blödsinn“ im Sinne des Gesetzes subsumiert werden müssen. Wo aber Aphasie allein ohne Intelligenzdefekt besteht, darf die Dispositionsfähigkeit nicht bezweifelt werden. Im Gutachten soll der Sachverständige genau auseinandersetzen, daß eben lediglich eine Störung der Sprache vorliegt, durch welche für den Laien ein Zustand einer Art Blödsinnes oder Verwirrtheit vorgetäuscht wird, der in Wirklichkeit nicht vorhanden ist.

Bei dieser Gelegenheit mag auch des Geisteszustandes der Taubstummen gedacht werden. Auch hier wieder kann nur jeder einzelne Fall per se beurteilt werden. Wo lediglich Taubstummheit vorliegt und wo auf das an sich entwickelungsfähige Gehirn ein entsprechender spezialistischer Unterricht eingewirkt hatte, ist weder die Zurechnungs- noch die Dispositionsfähigkeit beeinträchtigt. In anderen Fällen ist das Leiden nur Symptom einer schweren Allgemeinerkrankung des Gehirnes, ist kombiniert mit mehr minder hochgradigem Schwachsinn. Dann richtet sich die forensische Wertung natürlich nach dem Ausmaße des Grundleidens. Speziell bei Affektdelikten ist die gesteigerte Reizbarkeit der Taubstummen als mildernder Umstand zu betonen. Aber auch entwickelungsfähige Taubstumme, die jedoch keinerlei fachmännischen Unterricht genossen, müssen dem Stande ihrer psychischen Leistungen nach den Schwachsinnigen gleich erachtet werden.

Nur das deutsche, nicht das österreichische Gesetz gedenkt speziell der Taubstummen (im § 58 des St.-G. und § 298 der Str.-P.-O.).

Obs. XVI. Schwachsinn bei Herderkrankung. Schändung.

37jähriger Offizier, früher gesund, von tadelloser Aufführung, hatte Syphilis acquiriert. Nach mehreren Jahren Augenmuskellähmung, zunehmende Gedächtnisschwäche, Änderung des ganzen Wesens und Charakters, Kopfschmerzen, Verminderung der Intelligenz, zeitweise Ungleichheit der Pupillen. Lähmung des rechten Mundfazialis.

Ink. ward angeklagt, mit kleinen Mädchen unzüchtige Handlungen vorgenommen zu haben, ließ sich von ihnen masturbieren, entblößte seine Genitalien, betastete die Schamteile der Kinder.

Bei der Exploration zeigt sich Ink. intellektuell erheblich abgeschwächt, versucht in kindisch-alberner Weise die ihm zur Last gelegten Delikte auf ein harmloses Mißverständnis zurückzuführen; Spuren aphasischer Störungen. Oberflächlichkeit der gemütlichen Reaktion. Rasche geistige Erschöpfbarkeit bis zum Versagen des Gedächtnisses und der Rede. Augenmuskellähmung und Blindheit des linken Auges.

Im Gutachten wurde auseinandergesetzt, daß der ethische Defekt und der perverse geschlechtliche Antrieb Symptome eines (wahrscheinlich durch Lues bedingten) krankhaften Hirnzustandes sind. Einstellung des Strafverfahrens. (cit. nach v. Krafft-Ebing. Psychopathia sexualis XIII. Auflage, herausgegeben von Fuchs, pag. 345).

V. Die großen Neurosen.

A. Epileptisches Irresein.

Die Fallsucht pflegt nahezu ausnahmslos bei längerem Bestehen eine eigentümliche dauernde Veränderung in der psychischen Persönlichkeit herbeizuführen, welche wir etwa mit dem Namen des habituellen epileptischen Geisteszustandes bezeichnen können. Die Kranken werden reizbar, jähzornig, egoistisch, anmaßend, nörgelnd, hypochondrisch, das Gedächtnis und die Kritik leiden immer mehr, ihr geistiger Gesichtskreis engt sich immer mehr ein, sie veröden, haben nur Interesse für ihr eigenes leibliches Wohl und Wehe, für die „Krankheit", sie weisen eine gewisse Pedanterie und übertriebenen Pietismus auf, werden eigensinnig und empfindlich.

Auffallend ist eine ganz eigenartige Umständlichkeit in den Handlungen, besonders deutlich in den sprachlichen Äußerungen; eine gewisse Schwerfälligkeit in der Auffassung und Reproduktion zeichnet fast alle schweren Fälle von Epilepsie aus.

Abgesehen von diesen dauernden Veränderungen der psychischen Qualitäten kommen nun bei Fallsüchtigen eine große Reihe der verschiedenartigsten transitorischen Geistesstörungen vor, welchen gewisse Züge gemeinsam sind, wie das anfallsweise Auftreten und die relativ kurze Dauer der Psychosen, die auffallende Gleichartigkeit der Symptomatologie bei einem und demselben Individuum usw.

Das Affektleben der Kranken weist eigentümliche Schwankungen auf. Unabhängig von der habituellen Reizbarkeit, zu deren Entladung es doch immer eines wenn auch noch so geringfügigen

äußeren Anlasses bedarf, bemächtigt sich der Patienten in mehr minder regelmäßiger Periodizität eine stetig ansteigende, ganz unmotivierte zornmütige Erregung; die Kranken beginnen zu stänkern und zu querulieren; die Verstimmung schwillt lawinenartig an und entlädt sich in impulsiv ausgeführten Gewalttätigkeiten; es kommt zu den gefährlichsten Angriffen, zu triebartigen Selbstmordversuchen. Gewöhnlich findet dieser Zustand eine Art kritischer Lösung, d. h. außerordentlich rasch weist die Gemütslage nachher wieder ihr habituelles Verhalten auf. Die Erinnerung für die Höhe der Erregung und für die während dieser Zeit begangenen Handlungen pflegt meist höchst summarisch zu sein; nicht selten beobachtet man vollständige Amnesie; die Kranken wissen nur anzugeben, daß sie schon einige Zeit vorher „schlecht gelaunt" waren. Die Ähnlichkeit des sogenannten „Zuchthausknalles" der Verbrechernaturen mit derartigen Zuständen ist unverkennbar. (Vide Kapt. VII., C.)

Es ist ferner bekannt, daß die dauernde Reizbarkeit des Epileptikers namentlich vor Krampfanfällen bedeutend zuzunehmen pflegt; sehr oft (allerdings weniger häufig als präparoxysmal) sieht man auch eine postparoxysmelle Steigerung der Empfindlichkeit und Erregbarkeit dieser Kranken.

Diese episodisch auftretenden Störungen des Affektlebens vermitteln den Übergang zu den eigentlichen epileptischen Psychosen.

Von den mannigfachen Zustandsbildern seien hier kurz nur die forensisch wichtigeren erwähnt. Viele Fälle des sogenannten „impulsiven Irreseins" mit mehr minder periodischem Auftreten sind zweifellos epileptischer Genese. Wie bei den „menstruellen Monomanien" läßt sich auch hier häufig nachweisen, daß die bestimmte kriminelle Tendenz dauernd vorhanden, zum mindesten dem habituellen Vorstellungsinhalte nicht fremd ist, aber erst bei pathologisch veränderten Bewußtseinsqualitäten (z. B. durch Anfälle) hemmungslos in die Tat umgesetzt wird. Es kommen da vor triebartig ausgeführte sexuelle Delikte (Notzuchtsattentate, Exhibitionismus), Diebstähle, Brandlegungen, planloses Davongehen und Herumvagieren*) Fahnenflucht, Verlassen des Postens), gewalttätige Angriffe usw. Die Erinnerung für die Zeit dieser Zustände fehlt vollständig; die einzelnen Handlungen sind bei ein und demselben Kranken sozusagen stereotyp, wiederholen sich in allen Einzelheiten

*) Fuguezustände.

mit sogenannter „photographischer" Treue. (Ich kenne einen Fall von wiederholter Desertion, wobei der Kranke regelmäßig sich nach einem und demselben Ort begab, so daß die militärischen Behörden im vorhinein schon wußten, wo den „Deserteur" zu ergreifen. Gleichwohl mußte derselbe einige Abstrafungen erdulden, ehe die Natur seines Leidens erkannt wurde.) In derartigen Fällen mit folgender Amnesie handelt es sich um sogenannte „Dämmerzustände", wie sie sogleich besprochen werden sollen.

Bei andern derartigen impulsiven Handlungen läßt sich als treibendes Moment eine eigenartige Dysphorie nachweisen, so daß sie sich als Ausfluß jener schon skizzierten periodischen Stimmungsschwankungen darstellen. Die Kranken empfinden eine qualvolle innere Unruhe und Beklemmung, eine schwere ängstlich-traurige Verstimmung, welche sie zu planlosem Davonlaufen und Umherirren treibt, zu groben Alkoholexzessen, um die Unlustgefühle der Dysphorie zu betäuben, zu Selbstmordversuchen usw. In derlei Fällen pflegt die Erinnerung für die Einzelheiten der während des Zustandes unternommenen Handlungen mehr minder gut erhalten zu sein. Die konkreten Taten sind nicht Ausfluß eines pathologisch veränderten Bewußtseinsinhaltes, sondern bewußte, wenn auch triebmäßige Reaktionen auf eine pathologische Veränderung in der affektiven Sphäre.

Von besonderer Wichtigkeit sind die sogenannten „Dämmerzustände", transitorische Phasen schwerster oft mit Sinnestäuschungen einhergehender Bewußtseinstrübungen, welche bei längerem Bestehen der Fallsucht im Anschlusse an gehäufte Krampfanfälle (postparoxysmal) oder (seltener) vor solchen (praeparoxysmal) oder ohne solche, gewissermaßen vikarierend statt derselben (Äquivalente) in Erscheinung treten.

Von gewissen elementaren planlosen motorischen Akten (wie Greifen, Herumnesteln an den Kleidern, Umherlaufen usw.), welche recht häufig nach der Lösung des Krampfanfalles von den Kranken noch im Zustande der Bewußtlosigkeit begangen werden, führen nur graduelle Unterschiede zu den eigentlichen postepileptischen Psychosen, gerade wie die epileptischen Äquivalente (Epilepsia psychica, Ep. larvata) ihr der Intensität und Dauer nach leichtestes Analogon in den sogenannten „Absencen" (vertigo epileptica) des Fallsüchtigen findet, d. h. in Zuständen momentaner, meist

blitzschnell verlaufender Bewußtseinstrübung, während welcher Konvulsionen nicht beobachtet werden, sondern nur „stierer" Blick und Erblassen. Die Bewußtseinsstörung äußert sich manchmal nur darin, daß die Kranken in dem Gespräche oder in der augenblicklichen Beschäftigung mit einem Male innehalten und nach wenigen Sekunden wieder dort fortfahren, wo die Unterbrechung eingesetzt hatte. In anderen Fällen wird während der Absence die begonnene Beschäftigung (Schreiben, Handarbeit oder dgl.) fortgesetzt, aber in ganz automatischer, vielfach verkehrter Weise, ohne daß die Kranken, wenn der Zustand vorbei, dessen gewahr wurden, was sie gerade getan. Es handelt sich ja um eine vollkommene Bewußtseinsstörung, daher auch um eine totale Amnesie. Diese Absencen leiten, wie gesagt, fließend hinüber zu den eigentlichen Anfällen psychischer Epilepsie.

Allen den Dämmerzuständen sind gewisse Kriterien gemeinsam. Die Psychose setzt perakut ein, schwindet auch zumeist in kritischer Weise, d. h. plötzlich. Die Dauer der Geistesstörung ist eine begrenzte. Meist spielt sich der ganze Prozeß in wenigen Stunden bis Tagen ab*), die einzelnen Anfälle gleichen einander bei einem und demselben Individuum in semiotischer Hinsicht ganz auffallend. Hat man Gelegenheit, den Kranken während eines Dämmerzustandes zu untersuchen, so kann man in den meisten Fällen eine vollkommene Schmerzunempfindlichkeit (Analgesie) konstatieren. Die Erinnerung für Einzelheiten des Dämmerzustandes ist gerade bei den kurzdauernden Psychosen vollkommen erloschen; sie ist bei den protrahierteren Fällen meist auch nur sehr lückenhaft, kann aber doch für eine Reihe von Daten erhalten sein.

Der Symptomatologie nach werden recht polymorphe Zustandsbilder beobachtet. Oben wurden schon Dämmerzustände erwähnt, wobei impulsive Handlungen zur Ausübung gelangen. Trotz der absoluten Bewußtseinsumnebelung kann dabei das äußere Verhalten des Kranken den Eindruck des Geordneten machen. In anderen Fällen treten Verworrenheitszustände mit schreckhaften Sinnestäuschungen auf, Delirien gräßlich bedrohlicher Art: die Kranken sehen Feuer, Rauch, Blut, wilde Tiere, Gespenster, den Teufel, man will sie ermorden, schlachten, hinrichten. Die wahnsinnige Angst führt

*) Allein es gibt auch sichergestellte Fälle epileptischer Psychosen von mehrmonatlicher Dauer.

zu blindwütender Aggression*). Bei anderen Fällen spielen Delirien religiösen Inhaltes die Hauptrolle; die Patienten psalmodieren, sehen den Himmel offen, es ist das jüngste Gericht, Gott Vater kommt mit seinen Heerscharen. Die einzelnen Psychosen sind ungemein vielgestaltig, bei demselben Kranken, wie erwähnt, auffallend gleichartig.

Die epileptischen Psychosen der zuletzt geschilderten Art kommen so gut wie ausschließlich nur auf dem Boden langjähriger schwerer Epilepsie vor. Bei Degenerierten aber werden gerade die leichten „epileptoiden" Zufälle häufiger beobachtet, als die schweren Krampfattacken, also die verschiedenen Fuguezustände, die Stimmungsschwankungen mit Zuchthausknall, die periodisch auftretenden impulsiven Akte usw.

Besonders zu betonen ist ferner die quantitative und qualitative Alkoholintoleranz der Fallsüchtigen, ihre Disposition zu pathologischen Alkoholreaktionen. Minimale Gaben Alkohols steigern auch die habituelle Reizbarkeit des Epileptikus ins Maßlose, sie begünstigen die mühsam durch Hemmungen unterdrückte Tendenz zur Betätigung irgendwelcher krimineller Triebe und disponieren ihn zum Auftreten pathologischer Affekte.

Von ätiologischen Faktoren (deren sicherer Nachweis für das Gutachten von großer Bedeutung ist) seien als die wichtigeren aufgezählt: Erbliche Belastung (namentlich in der Form von Alkoholismus, Epilepsie und Migräne seitens der Eltern), Schädelverletzungen, besonders solche mit Gehirnerschütterung einhergehend (Bewußtlosigkeit, Erbrechen), kindliche Gehirnerkrankungen, sei es auf das Gehirn selbst beschränkt, sei es als Teilerscheinung einer schweren Allgemeinerkrankung des kindlichen Organismus („Meningitis", Keuchhusten, Scharlach usw.); zuweilen geht das Mitergriffensein des Gehirnes unmittelbar hervor aus Delirien und schweren „Fraisen", oft setzt die Erkrankung des Gehirnes eine dauernde Lähmung einer Gliedmaße oder einer Körperhälfte und erst später gesellen sich den Lähmungserscheinungen auch Reizsymptome hinzu, eben die epileptischen Anfälle. Der Alkoholismus des Individuums selbst spielt eine große Rolle in der Ätiologie der Fallsucht. Das kindliche Gehirn kann durch den Geburtsakt (Zange, Beckenenge, Asphyxie) schwere Schädigungen erlitten haben, welche Epilepsie bedingen.

*) Ein klassisches Beispiel ist der rasende Ajax.

Häufig besteht gerade in den Fällen, bei welchen gröbere Gehirnläsionen die Fallsucht erzeugen, ein mehr minder hohes Maß von Schwachsinn, ja hochgradige Idiotie, so daß die Epilepsie nur als untergeordnetes Symptom im Krankheitsbilde sowohl, wie bei der forensischen Beurteilung in die Wagschale fällt.

Von körperlichen Symptomen werden beobachtet: Die verschiedensten Degenerationszeichen, Schädelmißbildung, insbesondere durch Rachitis oder Hydrokephalie („Wasserkopf") bedingt, Lähmungserscheinungen (Little'scher Symptomenkomplex), endlich eine Reihe später noch kurz aufzuzählender Befunde, welche mit den Krampfanfällen als Solchen im Zusammenhang stehen.

Bei Erhebung der Anamnese frage man ferner nach nächtlichem Bettnässen, Zungenbissen, nach Pavor nocturnus, nach Zuständen von Nachtwandeln (epileptischem Somnambulismus). Die Anamnese gestattet häufig den Nachweis, daß lange vor dem Auftreten der ersten schweren Krämpfe abortive Anfälle, nur auf gewisse Muskelgruppen beschränkt, sich schon gezeigt hatten (z. B. isolierte Schlundkrämpfe, „Wasserschlucken", Augenverdrehen u. dgl.)

Zur Kriminalität stellen die Epileptiker schon vermöge ihres Habitualzustandes ein ziemlich großes Kontingent. Die gesteigerte Reizbarkeit bringt sehr häufig die verschiedensten Gewalttätigkeitsdelikte mit sich. Von noch größerer Bedeutung sind aber die verschiedenen transitorischen Bewußtseinsstörungen, die Absenzen sowohl, wie die eigentlichen epileptischen Psychosen und die durch die Alkoholintoleranz bedingten pathologischen Rauschzustände. Wie schon a. O. ausgeführt, kommen kriminelle Triebe bei den Epileptikern, welche so vielfach Degenerierte sind, schon eo ipso häufig vor. Sobald nun die normalen Bewußtseinsqualitäten mit ihrem normalen Maße hemmender Gegenvorstellungen irgend eine Veränderung erfahren, gewinnt das Triebleben sofort impulsiv die Oberhand und äußert sich in meistens für ein und dasselbe Individuum stereotypen Delikten. Brandlegungen, sexuelle Delikte, Diebstahl und wieder besonders Gewalttätigkeitsdelikte sind die häufigsten Strafhandlungen bei Epileptikern. Gerade die epileptischen Psychosen s. str. führen ob des heftigen Angstaffektes besonders grauenhafte und bestialische Gewalttaten herbei. Nicht vergessen darf ferner werden auf ein gewisses, man möchte sagen

spezifisches Delikt der Epileptiker, welches durch das Auftreten eines fugueartigen Zustandes bedingt wird: Plötzliches eigenmächtiges Verlassen eines verantwortungsvollen Postens, Desertion usw.

Ungleich seltener kommen zivilgerichtliche Fragen bei der Epilepsie in Betracht. Es ist klar, daß nur ein hoher Grad der epileptischen Demenz die Dispositionsfähigkeit aufzuheben geeignet ist.

Zuweilen wird das Leiden auf einen bestimmten Unfall, auf Schreck oder dergleichen zurückgeführt, und es werden Schadenersatz-, Rentenansprüche usw. erhoben. Es ist so strittig, ob, ja sogar unwahrscheinlich, daß Schreck allein bei einem vorher gesunden Individuum Epilepsie zu erzeugen vermag, daß der Sachverständige auch in seinem Gutachten die Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen Schreck und Fallsucht als mindestens nicht erweisbar erklären wird.

Die Rolle von Schädeltraumen als eines ursächlichen Faktors ist dagegen wohlbekannt. Im konkreten Falle ist aber natürlich die größte Skepsis und Vorsicht am Platze. Ein Schädeltrauma läßt sich, wenn man nur darnach fahndet, schließlich vielleicht bei jedem Menschen anamnestisch erheben. Zuweilen ergibt sich durch verläßliche Zeugenaussagen (Lehrer, Hausärzte, Dienstleute usw.), daß das betreffende Individuum, aus belasteter Familie stammend, schon in der Kindheit längere Zeit schwere „Fraisen" hatte, daß den schweren convulsiven Krampfanfällen, welche auf einen Eisenbahnunfall oder dergleichen zurückgeführt werden sollen, einige Zeit schon unverkennbare Absencen oder Schlundkrämpfe („Wasserschlucken"), zuweilen Bettnässen usw. vorausgingen. Fehlen alle die anamnestisch zu erhebenden Daten einerseits, hinterließ anderseits das fragliche Schädeltrauma keinerlei Residuen, dann läßt sich ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Kopfverletzung und Epilepsie weder beweisen, noch in Abrede stellen. Mit vollem Rechte darf aber ein solcher angenommen werden, wenn bei einem nachweislich vorher gesunden Individuum Anfälle von strengem Rindentypus bald nach einer schweren Schädelverletzung auftreten, welche vielleicht gar mit Knochenfraktur oder -splitterung (Röntgenuntersuchung!) und mit Schwäche oder Lähmung einer Extremität einherging. In strafgerichtlicher Hinsicht kämen dann zweifellos § 152 ö. St.-G., § 224 d. St.-G. in Betracht, in zivil-

gerichtlicher Hinsicht (Schadenersatzansprüche usw.) wäre wohl meist von dauernder Invalidität zu sprechen.

Zur Diagnose ist vor allem der Nachweis der Fallsucht als solcher erforderlich. Der Sachverständige kommt nur selten in die Lage, selbst Augenzeuge eines konvulsiven Anfalles zu sein und die klassischen Symptome desselben (weite lichtstarre Pupillen, Zyanose, Zungenbiß, blutigen Schaum*) vor dem Munde, tonisch-clonische Krämpfe, Analgesie, meist unwillkürlichen Urinabgang usw.) selbst feststellen zu können. Meist ist man auf Zeugenaussagen und den indirekten Nachweis angewiesen. Bezüglich der ersteren ist natürlich größte Vorsicht am Platze und das Quale der Aussagen sowohl, wie der Zeugen selbst, wohl zu berücksichtigen (exkulpierende Tendenz der Angehörigen, guter Freunde usw.); was den indirekten Nachweis anbelangt, achte man bei der körperlichen Untersuchung besonders auf Narben an der Zunge und den Lippen (nach Bißverletzungen), auf Narben am Schädel (nach Verletzungen beim Hingeschleudertwerden im epileptischen Anfalle, die in nahezu keinem Falle länger bestehender und schwererer Epilepsie vermißt werden); hat sich der angebliche Anfall erst vor kurzer Zeit abgespielt, so findet man häufig kleine Blutungen infolge der starken Blutdrucksteigerung, feinste punktförmige Ecchymosen hinter dem Ohre, an den Lidern, Blutungen in die Augenbindehaut usw., häufig ferner allerlei Halbseitenerscheinungen, die später sich wieder ausgleichen, wie leichte Paresen in einer Gliedmaße, Steigerung der tiefen Reflexe daselbst usw. Für Epilepsie verwertbar sind ferner Zeugenberichte (falls diese nur überhaupt an sich verläßlich sind) über nächtliches starkes „Herumschlagen", über Bettnässen (bei Erwachsenen), Berichte, daß der Explor. manchmal aus dem Bette fiel und dabei nicht wach wurde, über „Fraisen" in der Kindheit usw.

Mit dem sicheren Nachweise der Neurose ist natürlich noch keineswegs die forensische Wertung des Falles gegeben. Die Fallsucht als solche involviert selbstverständlich keine Geistesstörung, aber auch die oben skizzierte habituelle Geistesbeschaffenheit der Epileptiker gestattet erst bei einem gewissen Grade der vorliegenden psychischen Veränderungen die Subsumption unter die

*) Bei dieser Gelegenheit sei nur daran erinnert, daß gewiegte Simulanten durch Seife den Schaum vor dem Mund vorzutäuschen trachten.

betreffenden Paragraphe des Straf- oder Zivilrechtes. (So selbstverständlich dies erscheint, war ein bekannter Gerichtspsychiater von gewisser Seite heftigen Angriffen unterworfen worden, weil er einen Lustmörder, der nebenbei an epileptischen Anfällen litt, mit Bestimmtheit als für zurechnungsfähig tempore criminis begutachtet hatte.) Wohl aber kann eine eingehende Analyse unter Würdigung der besonderen Umstände des konkreten Falles auch dort, wo weder der Grad der habituellen Geistesbeschaffenheit ein derartig höher ist, daß von einer dauernden Geistesstörung die Rede sein kann, noch eine epileptische (transitorische) Psychose s. str. vorgelegen hatte, zu dem berechtigten Schlusse führen, daß der Affekt unter der Einwirkung eines bevorstehenden oder der Wirkung eines vorausgegangenen Krampfanfalles die Höhe eines pathologischen erreichte, oder daß eine an sich geringe Quantität Alkohols bei dem Epileptiker zu einer pathologischen Reaktion führte usw., wodurch die Bedingungen des § 2c ö. St.-G., § 51 d. Str.-G. als gegeben zu erachten sind.

Die schwersten Grade der epileptischen Geistesbeschaffenheit sind natürlich einer Demenzform, d. h. einer dauernden Geisteskrankheit gleichzustellen, und ebensowenig strittig ist die forensische Subsumption der eigentlichen epileptischen Psychosen.

Obs. XVII. Epileptische Demenz. Pathologischer Affekt oder Rauschzustand? Totschlag.

Am 7. September 190. gegen 7 Uhr abends erschien der 23jährige K. A. vor der nach dem Hofe gelegenen Wohnung seiner Schwiegereltern und begehrte von seinen Schwiegereltern durch das offene Hoffenster die Herausgabe des von seiner Schwiegermutter aus seiner Wohnung abgeholten Sohnes Johann. Als hierauf durch das offene Fenster ein Schemel herausgeflogen kam, warf A. diesen zurück und warf einige Fenstertafeln des rasch von innen geschlossenen Fensters ein. Durch den Hausbesorger J. K. zurechtgewiesen, begann A. nach Darstellung der Frau des ersteren mit K. zu raufen, wurde aber von den zusammengelaufenen Hausbewohnern zum Haustore gedrängt und von einem der Hausbewohner, dem Schlossermeister M. gepackt und zum Haustore hinausgeworfen. A. kehrte aber in den Hof zurück, ging auf den Hausmeister los, versetzte ihm mit der linken Hand Stöße und stach ihm, als der Hausmeister (nach Angabe einiger Zeugen) dem A. mit einem Stocke zwei Hiebe gab, ein in der linken Hand offen gehaltenes Messer in den linken Oberschenkel in der Gegend der Hüfte; K. schrie: „Ich bin gestochen", und stürzte zusammen. A. entfernte sich dann langsam. Er passierte dann ein Durchhaus, warf das Messer auf dem weiteren Heimweg weg. Die Frau des A., Katharina A., die beim

Streite des A. mit K. zugegen und dem Manne nachgeeilt war, hob das Messer auf und warf es gegen das Kanalgitter, wie dies Genannte bei der polizeilichen Einvernahme deponiert hat. A. wurde vor seiner Wohnung von zwei polizeilichen Organen arretiert. Keiner der einvernommenen Zeugen empfing den Eindruck, daß A. während des Streites mit K. berauscht gewesen wäre.

K. starb noch am selben Tage halb 11 Uhr nachts an Verblutung infolge einer Stichverletzung der Schlag- und Blutader des linken Oberschenkels.

Zur Anamnese ist den Akten zu entnehmen: A. war ein schwächliches, in der ersten Kindheit mit englischer Krankheit und mit Krampfhusten behaftetes Kind, das bis zum fünften Lebensjahre wegen seiner Schwäche bettlägerig war. Bis zum 13. Jahre war er, soweit sich der Vater erinnert, gesund. Er besuchte die Volksschule durch 7 Jahre. In dem vorliegenden, von der Schulleitung erstatteten schriftlichen Bericht wird mitgeteilt, daß A. die Schule durch 7 Jahre besucht hat, sein Fortgang war im allgemeinen „kaum genügend". Bis zum 13. Lebensjahre bot A. nach Angaben seines Vaters keinen Anlaß zu Klagen. Von da an änderte er seine Lebensführung; er geriet in schlechte Gesellschaft und begann zu trinken; er kam öfters betrunken nach Hause. Um die gleiche Zeit stellten sich bei ihm epileptische Anfälle ein, manchmal hatte er zwei Anfälle am Tage. Nach den Anfällen machte A. den Eindruck eines schwachsinnigen Menschen; solche Zustände dauerten bald längere, bald kürzere Zeit. Im Jahre 1893/94 stand Ink. mit morbus sacer (Epilepsie) im Ambulatorium für Nervenkranke des Prof. v. Wagner in Behandlung.

Laut Vorakten erscheint A. zweimal (das erstemal im Jahre 1894) polizeilich „wegen Exzesse" (Straßenexzesse, Exzeß in einem öffentlichen Amte) und dreimal bezirksgerichtlich, darunter mit zwei Monaten Arrest wegen Eigentumdeliktes, verübt im elterlichen Hause, vorbestraft.

Auf das Polizeikommissariat überstellt, verantwortete sich K. dahin, daß er den Hausbesorger nicht gestochen habe. Er habe mit seiner Schwiegermutter Streit gehabt, habe die Fenster der Wohnung eingeworfen. Der Hausmeister habe ihn dann mit einer Eisenstange auf den Kopf geschlagen, worauf er ihn an der Gurgel packte und an die Mauer warf. Unbekannte Leute hätten dann auf ihn losgeschlagen. Was nun weiter geschah, wisse er nicht, er erinnere sich nur, daß er den Hausbesorger nicht ausließ. Dann habe er ruhigen Schrittes das Haus verlassen und habe sich nach Hause begeben.

Bei der polizeiärztlichen Untersuchnng um halb 9 Uhr abends zeigte A. keine Merkmale von Trunkenheit, und erweist sich orientiert. Er gab an, daß er am kritischen Tage halb 9 Uhr morgens einen epileptischen Anfall erlitten habe.

Beim richterlichen Verhöre fügte er dieser Verantwortung noch hinzu, daß er damals ziemlich betrunken gewesen sei. Er habe mittags in einem Gasthause, das er nicht näher bezeichnen konnte, fünf oder sechs Krügel Bier, abends 6 Uhr einige Tee mit Rum und einige Glaserl Schnaps getrunken.

Bei der in wiederholten Terminen vorgenommenen Untersuchung war Ink. klar, örtlich orientiert, wechselnd in bezug auf zeitliche Orientierung, das eine Mal wußte er Datum und Wochentag anzugeben, ein anderes Mal wußte er wohl den Wochentag, nicht aber den Monat und das Datum. Bei der zweiten Untersuchung erkannte er einen der Ärzte nicht wieder, er zeigte eine

sehr labile Stimmung. Im Beginn des Examens ruhig und gutmütig, geriet er wiederholt im weiteren Verlaufe desselben ohne ausreichenden Anlaß bei Fragen gleichgültiger Art, die z. B. auf die Feststellung seiner Intelligenz gerichtet waren, in einen sehr gereizten Ton. Das eine Mal verweigerte er nach vielen anderen ruhig hingenommenen Fragen, auf die Frage, auf welchen Monat Weihnachten falle, plötzlich die Antwort, sprang erregt vom Sessel auf und stieß mit dem Kopfe gegen die Wand; es war dies am zweiten Tage nach einem epileptischen Anfall. Sinnestäuschungen, Wahnideen waren nicht zu konstatieren. In den Antworten des Ink. trat durchwegs ein bemerkenswerter Mangel an Bestimmtheit und Präzision entgegen, wie überhaupt seine Intelligenz auffallende Defekte aufwies. Sein ganzes Verhalten und Gebaren ist ein seinem Alter nicht entsprechendes, mehr knabenhaftes. Seit Kindheit leide er an Anfällen mit Bewußtseinsverlust, die sich ihm dadurch ankündigen, daß er Schwindel bekomme, und es ihm den Kopf nach rechts drehe, dann wisse er nichts mehr von sich; von Hörensagen sei ihm bekannt, daß er dann Reissen an Armen und Beinen bekomme; er sei, wie ihm gesagt wurde, eine Stunde bewußtlos, er habe, wenn er zu sich komme, noch Schwindel, bleibe matt und mit einem Gefühl von Abgeschlagenheit an Armen und Beinen oft einen Tag liegen; wenn er aufstehe, taumle er, als wenn er betrunken wäre; die Anfälle wiederholen sich manchmal jeden zweiten bis dritten Tag, treten bis dreimal im Tage auf, manchmal bleiben sie auch eine, zwei Wochen aus. Er trinke für gewöhnlich nur zwei Krügel Bier täglich, wenn ihm Kollegen zahlen, auch mehr. Schon nach zwei Krügeln Bier wisse er nichts mehr von sich; über Schädelverletzungen weiß er spontan nichts anzugeben; über Befragen bezieht er eine Narbe an der linken Schläfe auf eine Verletzung infolge Sturzes in einem Anfall. Er habe zwei Kinder, ob diese an Fraisen gelitten haben, wisse er nicht. Sein diesbezügliches Nichtwissen erklärt er damit, daß die Kinder bei den Schwiegereltern in Pflege sind. Von seinem Verdienstgeld habe er 10—20 kr. täglich für sich auf Bier und Zigaretten verausgabt.

Bezüglich seiner Vorstrafen befragt, gibt er ohne weiteres die bezirksgerichtliche Strafe mit zwei Monate Arrest und als Grund derselben den im Elternhause verübten Diebstahl mit „bei 30 fl." an, der nach Vorakt 22 fl. ausmachte; er wisse nicht, wozu und wie er den damaligen Diebstahl verübt habe; in Not habe er sich nicht befunden, da er Quartier und Verpflegung bei seinen Eltern hatte. Während er diese Strafe ohne Zögern angab, erwähnte er erst nach einigem Besinnen, um anderweitige Abstrafungen befragt, eine Strafe mit 24, eine zweite mit 48 Stunden Arrest, diese habe er sich, wie er glaube wegen Exzesses zugezogen; wo diese stattgefunden hätten und welcher Art diese waren, könne er nicht sagen; die anderen polizeilichen Strafen fallen dem Ink. ohne Nachhilfe nicht ein. Ob er die Exzesse im Rausche oder nüchtern begangen habe, wisse er nicht, da er sich derlei Dinge nicht merke.

Bezüglich des derzeit inkriminierten Deliktes, stellte er die Vorgänge in ziemlich gleicher Weise dar, wie beim richterlichen Verhöre. Er sei an diesem Abend betrunken gewesen. Er sei am kritischen Tage um 7 Uhr nach Hause gekommen und habe seinen Buben daselbst nicht vorgefunden. Wie ihm sein in der Wohnung anwesender Bruder mitteilte, hätte die Schwiegermutter das

Kind abgeholt, das er von den Schwiegereltern weggenommen hatte, um nicht Verpflegsgeld für dieses zahlen zu müssen. Als er vor der Wohnung der Schwiegereltern erschien, flog durchs Fenster zu ihm ein Schemel heraus; er warf ihn zurück in das Zimmer und fiel mit den Händen in das Fenster und zerbrach Scheiben, wobei er sich am rechten Daumen verletzte. Hierauf sei er vom Hausbesorger mit einer eisernen Stange auf den Kopf geschlagen worden; nun drehte er sich um, packte den Hausmeister bei der Brust und warf ihn an die Mauer. Was weiter geschehen sei, wisse er nicht, davon, daß er nach dem Einwerfen der Fenstertafeln aus dem Hof hinausgedrängt und hinausgeworfen wurde, dann zurückgekehrt sei und dem Hausmeister Stöße versetzt habe, will er nichts wissen. Er habe sich dann langsam aus dem Hause entfernt, sei durch das benachbarte Durchhaus gegangen. Zu Hause angekommen, fand er die Türe zu seiner im ersten Stock gelegenen Wohnung versperrt; als er die Stiege wieder hinuntergehen wollte, wurde er von einem Sicherheitswachmann und Polizeiinspektor, die ihm entgegen traten, für arretiert erklärt, weil er den Hausmeister gestochen hätte; der eine Wachmann sagte ihm, daß der Hausmeister umgefallen sei und vom Fuße blute. Ink. stellt nun wie in den bisherigen Verhören in Abrede, den Hausmeister gestochen zu haben, er habe kein Messer bei sich gehabt. Ink. bleibt bei dieser Verantwortung auch nach Vorhalt der polizeilichen Aussage der Frau, wonach sie das von ihm weggeworfene Messer aufgehoben habe. Bezüglich der vom Hausmeister erlittenen tötlichen Stichverletzung spricht er die Vermutung aus, daß ihn vielleicht jemand anderer aus Zorn gegen ihn gestochen habe.

Die übliche Intelligenzprüfung ergab die gröbsten Defekte. Im allgemeinen macht die Art, wie Ink. sein Nichtwissen zur Geltung brachte, nicht den Eindruck des Gemachten, er gab auf einzelne Fragen, die er der ganzen Sachlage nach beantworten können mußte, ziemlich prompte Antworten.

Körperlich präsentiert sich Ink. als untermittelgroßes, grazil gebautes mageres Individuum. Der Schädel im Verhältnis zum Gesichtsskelett groß mit vorgewölbten Stirnhöckern (Rachitis); nach außen vom linken Augenbrauenbogen eine zarte, nicht druckempfindliche, nicht adhärente Narbe. Am linken Vorderarm Tätowierung (von der Schulzeit her); linker Gesichtsnerv schwächer innerviert als der rechte. Vorgestreckte Zunge und Finger zeigen leichtes Zittern. Der rechte Hode im Leistenkanal verborgen, so daß die rechte Hodensackhälfte leer erscheint. Grobe motorische Kraft allgemein herabgesetzt; der linke Kniesehnenreflex lebhafter als der rechte; das Stehen auf dem linken Bein unsicherer als auf dem rechten. Bei einer Untersuchung nach einem epileptischen Anfalle fand sich beiderseits Andeutung von Kniesehnenclonus und gleichmäßige Schwäche beider Beine (beim Versuch, auf einem Beine zu stehen).

Laut Bericht des Herrn Primararztes des k. k. Landesgerichtsspitales hat Ink. am 2., 11. und 17. September einen Anfall erlitten; dieser letzte Anfall vom 17. September 10 Uhr vormittags wird als mit Bewußtseinsverlust und Krämpfen verbunden angegeben. Am 10. November sah einer der Ärzte den Ink. nach einem Anfalle. Ink. behauptete, acht Tage vorher fünf Anfälle auf der Zelle gehabt zu haben; seither befindet sich Ink. im Inquisitenspital.

In den Gutachten erklärten die Gerichtsärzte, daß Ink. 1. ein schwach-

sinniger Epileptiker sei, und daß der Schwachsinn die Bedingungen des § 2 a. erfülle, 2. daß es nicht ausgeschlossen sei, daß der enorm reizbare Ink. tempore criminis sich in einem pathologischen Affektzustande (im Sinne des § 2 c.) befunden hat. Sie weisen dabei darauf hin, daß Ink. am kritischen Tage einen Anfall erlitten und Alkohol in größere Mengen konsumiert haben will, daß er nicht nur behauptet, von dem Augenblicke an, da er den Hausmeister gegen die Mauer geworfen habe, nichts mehr zu wissen (welcher Erinnerungsmangel natürlich ein bewußt vorgetäuschter sein könnte), sondern auch für die vorausgegangenen Episoden (daß er hinausgeworfen wurde usw.) erinnerungslos ist, endlich auf die typisch epileptische Reizbarkeit.

Einstellung des Verfahrens. Abgabe in die Irrenanstalt 20. November 190 . Hier einige typische Anfälle. Hochgradige Demenz.

Obs. XVIII. Epileptische Demenz. Notzuchtsversuch. Exhibitionismus.

Am 18. Oktober 190 . um 10 Uhr vormittags ging der 20jährige R. K. auf einem Feldwege der 22jährigen Damenschneiderin E. M. $^1/_4$ Stunde lang nach, trat dann rasch auf sie zu, umschlang sie von rückwärts mit beiden Armen, so daß sie ihre Arme nicht bewegen konnte und rief: „Wirst du dich niedersetzen!“ Auf ihr Schreien hielt er sie nur noch fester umschlossen. Als es jener endlich gelang, sich loszureißen, rief er: „Wirst du dich niederlegen, oder ich nehm' dir etwas anderes“. „Wennst schreist, so stopf ich dir das Maul, oder erschlag dich.“ Das Mädchen flüchtete zu einem Bahnwärter, der durch ihr Schreien aufmerksam gemacht worden war und ihr zugewinkt hatte. K. rief ihr noch nach: „Ich erwisch' dich schon noch wo anders“, warf ihr dabei Erde nach und ging dann gegen K. weiter. Nach Meinung der Überfallenen zeigte K. keine Spur von Trunkenheit und zweifellos die Absicht, sie geschlechtlich zu gebrauchen. Auf Veranlassung des Bahnwächters wurde K. von Bahnbediensteten aufgegriffen und auf das Gemeindeamt K. gebracht.

Nach der Verhaftung des K. machte die 34jährige Briefträgerin L. Sch. die Anzeige, sie habe im Herbste oder Frühjahre des Vorjahres auf dem Wege von K. nach R. oft einen Mann stehen gesehen, der, so oft er ihrer ansichtig wurde, sein Glied herauszog und mit entblößtem Gliede auf sie zuging; sie sei ihm immer ausgewichen, nur einmal er versucht, ihr nachzugehen, habe sie aber nicht eingeholt; angesprochen, bedroht oder berührt habe er sie nie; wegen seines Benehmens von ihr einmal energisch zur Rede gestellt, habe er keine Antwort gegeben. Die Zeugin erkannte im Beschuldigten den Mann von damals wieder. Beim Verhör vor dem Bezirksgerichte Sch. am 19. Oktober teilte Ink. mit, er habe vom 28. September bis 12. Oktober am Zentralfriedhof gearbeitet, sei eine Woche wegen Unterstandslosigkeit im Polizeiarrest gewesen, am 17. über die Wiener Grenze gebracht worden. Wie er zum Zentralfriedhof habe gehen wollen, sei er einem Mädchen begegnet, habe dasselbe von vorne gepackt, habe es niederwerfen wollen, um es geschlechtlich zu gebrauchen; dasselbe habe sich zur Wehr gesetzt und er habe gesagt: „Wenn du schreist, stopf ich dir den Mund.“ Das Mädchen sei davongelaufen, ihn nahmen mehrere Bahnwächter fest. Im Frühjahre und Herbste 190 . sei er oft auf dem Wege zwischen

R. und K. auf die Briefträgerin mit entblößtem Gliede losgegangen und habe sie geschlechtlich gebrauchen wollen. Beim Verhör am 22. Oktober bezeichnete er seine Angaben gegenüber der Bahnbediensteten während der Verhaftung als unrichtig; er habe das Mädchen nicht gekannt. Die Drohung sei nicht ernst gewesen. Er hätte sie, wenn sie sich nicht ausgerissen hätte, niedergeworfen, aber gegen ihren Willen nicht geschlechtlich gebraucht. Er habe sehen wollen, wie ein Weib unten ausschaue. Er habe noch nie den Beischlaf gepflogen. Er leide seit seiner Kindheit an Krämpfen in den Händen, an den Füßen und im Herzen. Der Vater des Ink., G. K. gab am 23. Oktober vor Gericht an, sein Sohn (Ink.) leide seit Kindheit an epileptischen Anfällen und sei geistig nicht normal. In der Schule habe er nicht ordentlich gelernt und pflege oft wirre, unzusammenhängende und erlogene Dinge zu reden. Gegen seine Geschwister sei er oft brutal gewesen. So habe er im Vorjahre der 7jährigen Schwester die Haare anzünden wollen. Im Frühjahr 1903 sei er samt den Kleidern ins Wasser gesprungen und von zwei Burschen herausgezogen worden. Im Vorjahre habe er aus dem Fenster springen wollen. Er pflege oft ohne jeden Grund das Vaterhaus zu verlassen und unbekannt wo herumzustreifen. Der Vater erklärt, den Sohn nicht zu sich nehmen zu können, da er für die Sicherheit der anderen Kinder fürchte. Zu einer Arbeit, die einen dauernden Erwerb sichern würde, sei er infolge der Krankheit unfähig. Laut Krankheitsgeschichte des Spitals X. stand Ink. vom 11. Juli bis 4. August 1902 dort in Pflege; er gab damals an, seit seinem 10. Lebensjahr an Anfällen von Bewußtseinsverlust und Krämpfen in der Dauer von $^1/_2$—1 Minute zu leiden, die etwa 4mal im Monat, in letzterer Zeit täglich wiederkehren; er gab Potus zu; er erschien abgespannt und apathisch, hatte herabgesetzte Schmerzempfindlichkeit am Rumpfe, Am 12. Juli hatte Ink. einen Anfall; er warf sich im Bette herum, schlug um sich; die gesamte Muskulatur war in Kontraktur, dabei starker Opisthotonus und Trismus; das Bewußtsein erloschen; Dauer 15 Sekunden. Die folgenden Tage bis zum 20. Juli fast täglich ein Anfall und zwar, so weit die Tageszeit angegeben ist, stets nachts oder morgens. Im Spital der barmherzigen Brüder befand sich Ink. laut Krankenprotokoll vom 27. Juni bis 9. Juli 190. wegen Kontusion der Lendengegend, angeblich infolge Sturzes in einen Keller. Im Inquisitenspitale des Landesgerichtes für Strafsachen in W., wo sich Ink. seit Ende Oktober befindet, hatte Ink. laut Angabe des als Krankenpfleger verwendeten A. J. in den ersten Tagen täglich mehrere Anfälle, die immer in einer Serie nacheinander in den ersten Morgenstunden, etwa 3 Uhr früh, auftraten, einmal später am Morgen; Ink. sei dabei bewußtlos geworden, habe clonisch-tonische Krämpfe am ganzen Körper, Zähneknirschen, Zwinkern mit den Augen, Aufbäumen und Rückwärtsbeugen des Kopfes geboten, Anfallsdauer fünf bis sechs Minuten.

Wie die Gerichtsärzte bei den mehrmaligen Untersuchungen des Ink. feststellten, ist derselbe mittelgroß von plumpen Formen, die Gesichtszüge roh, die Miene finster. Über beiden Scheitelhöckern, sowie am linken Augenbrauenbogen findet sich je eine verschiebliche, alte Hautnarbe, angeblich von Anfällen herrührend. Die Sprache ist etwas unbeholfen und undeutlich artikuliert; das „r“ wird mangelhaft ausgesprochen. Im übrigen ist der körperliche Befund ein normaler. Ink. zeigt sich bei den Explorationen im allgemeinen auffallend

stumpf, spricht spontan nichts; allen Anforderungen kommt er bereitwillig nach, gibt auf Fragen willig Auskunft, ist aber nicht imstande, selbständig einen längeren Bericht zu geben, sondern muß fortwährend durch Fragen geleitet werden. Über Zeit und Ort ist Ink. orientiert. Die Monate kann er vorwärts, nicht aber rückwärts aufzählen; liefert im Kopfrechnen folgende Proben: $2 \times 3 = 6, 4 \times 7 = 21, 5 \times 8 = \ldots 221$ (beharrt auch bei mehrmaligem Befragen bei dieser Lösung) $13 + 5 = 18$, $14 + 7 = 21$, $25 + 8 = 32$, $37 + 16 = 53$. Lesen kann Ink. nur langsam, mühsam, ungeläufig; er schreibt sehr langsam, schülerhaft, zitterig. Als Namen des Landes nennt Ink.: Niederösterreich; als Namen des ganzen Reiches: Oberösterreich; als Namen der Stadt: „Wr.-Neustadt"; auf Frage, wo Wien sei: „Simmering gehört zu Wien." Die Einwohnerzahl von Wien gibt er mit 12.061 an, er wisse das von der Schule her. Als die höchsten Personen im Reiche nennt Ink. Gott und den Kaiser. Das Wort Parlament kennt Ink., er bezeichnet es als „ein Haus, wo mehrere Herren bei einander sind". Die Donau komme von Preßburg und fließe ins Schwarze Meer. Weltteile kann Ink. nicht nennen. Wie ihm Europa genannt wird, erkennt er diesen Namen als bekannt; auf Aufforderung, andere Weltteile zu nennen, äußert er „In Rußland gibt es kalte Gegenden. Südeuropa ist sehr heiß." Als Zahl der Tage gibt er an: Für die Woche 7, für das Monat 212, für das Jahr 3462. Schaltjahr? „Ist um $^1/_4$ in einem Jahr weniger." Ink. kennt die Münzen der Kronenwährung. Wie viel man bei einer Schuld von 74 Heller auf eine Krone herausbekomme; „25 Kreuzer" dann „64 Heller". Die ihm vorgelegte Summe von 15 Heller ($10 + 2 + 2 + 1$ Heller) vermag er erst nach wiederholten fehlerhaften Versuchen richtig anzugeben. Aus seiner Lebensgeschichte teilt Ink. mit, er habe in acht Jahren vier Klassen der sechsklassigen Schule in Sch. durchgemacht, habe schlecht gelernt, da er einen schlechten Kopf habe und es nicht auffassen konnte. Dann sei er zur Schusterei gekommen, aber nur ein Jahr geblieben; er habe es aufgegeben, weil er es nicht erlernt habe; wie er zum Einschlagen der Drahtstifte gekommen sei, sei ihm jeder abgebrochen. Dann habe er Maurerei gelernt, sei drei Jahre dabei gewesen, aber nicht freigesprochen worden, weil er es auch nicht erlernt habe. Wie er einmal vom Gerüst gefallen sei, habe er es aufgegeben. Dann sei er als Hülfsarbeiter gegangen, beim „Kapsfuhrwerk" und bei den Teichgräbern Er arbeitete gerne, aber wenn ihn die Krankheit packe, entlasse ihn jeder Herr. Er sei immer mehr bei den Eltern, als in der Arbeit gewesen, weil es nicht gegangen sei; die Eltern sagten aber, sie können ihn wegen der anderen Kinder nicht mehr erhalten, da sei er zum Bauern gegangen, aber vom Wagen heruntergefallen, dann sei er beim Onkel gewesen, aber der habe selbst nichts, dann habe er nicht mehr gewußt wohin, da sei er wegen Vagabondage und Bettelns dem Gerichte eingeliefert worden. Er trinke gerne Bier und Wein, werde leicht betrunken; zu Hause habe er schon im Rausche geschimpft und zusammengehaut. Seit dem achten Lebensjahre leide er an Herzkrämpfen. Jetzt habe er die Anfälle dreimal in der Woche gehabt. Beim Anfalle spüre er, wie es ihm die Nerven in den Armen zusammenziehe, dann verdrehe es ihm die Augen, werfe ihn herum, dann sei er ganz weg; bis er zu sich komme, dauere es eine viertel Stunde bis zwei Stunden. Er habe sich dabei den Kopf hinten zerschlagen,

auch am Bauche verletzt; kein Zungenbiß; manchmal Urinabgang im Anfall; die Anfälle kommen meist in der Frühe. Von Vorstrafen berichtet Ink., daß er im Juli und August 1902 in Sch. beim Gericht „wegen Notzucht“ zwei Monate Strafe abgesessen habe, und wiederholt mit Bestimmtheit diese Angabe, die sich durch die Nachforschungen als unrichtig erweist; ebenso behauptet er eine nicht zu erweisende zweimonatliche Strafe im Landesgericht Wien 1902. Das Attentat vom 18. Oktober gibt Ink. zu. Er sei dem Mädel nachgegangen und habe es gebrauchen wollen, habe es aber nicht gekriegt; er sei ein „bisl“ betrunken gewesen. Er habe noch nie mit einem Frauenzimmer zu tun gehabt. Das Heraushängen des Gliedes gegenüber der Briefträgerin leugnet Ink. zunächst, gesteht aber auf eindringlichen Vorhalt sofort. Eine Schilderung der begleitenden Vorstellungen und Empfindungen vermag Ink. nicht zu geben. Über sein Verhältnis zu seinen Angehörigen teilt Ink. unter lebhaftem Weinen mit, daß diese ihn wegen seiner Krankheit nicht leiden können, sie schimpfen ihn Falloten und Gauner, er schinde sich wie ein Hund und bringe Geld nach Hause und bekomme dann am Sonntag nichts. Er sei davongegangen, weil man ihn seckiert habe. Aus Zorn und Verzweiflung sei er im vorigen Jahre ins Wasser gesprungen.

Zum obigen körperlichen Befund ist noch nachzutragen, daß Ink. an der Spitze des rechten Mittelfingers und an der linken Bauchseite eine Narbe zeigt (beide angeblich von Anfällen) und daß er gegen die Schmerzreize fast vollständig unempfindlich ist.

Einstellung des Verfahrens. Abgabe in die Irrenanstalt am 17. Mai 190. Hier dauernd das typische Bild epileptischer Demenz. Häufige Anfälle. Vorher besonders stark reizbar. Keine Dämmerzustände. Als Einzelheit sei nur kurz noch erwähnt, daß Pat. neben epileptischen auch hysterische Anfälle hatte, die sich experimentell erzeugen und coupieren ließen, und daß er sehr leicht hypnotisierbar war.

Obs. XIX. Epilepsie. Dämmerzustände unter dem Bilde des „Zuchthausknalles“.

Der 26jährige gemäß §§ 1, 2 des Vagabundengesetzes zu einem Monate strengen Arrest verurteilte J. H. wurde am 21. Dezember 190. der Anstalt vom Bezirksgerichte E. mit einem Parere eingeliefert, in welchem es u. a. heißt, daß er während der Strafhaft plötzlich „tobsüchtig“ wurde, biß und um sich schlug, sodaß ihm die Zwangsjacke angelegt werden mußte. Der Arzt fand den Ingenannten in einer „ziemlich ausgesprochenen Depression“.

Bei der Aufnahme ist Pat. noch verwirrt, nimmt drohende Haltung ein, schläft bald ein; am nächsten Tage klar, total amnestisch, erzählt, daß er etwa zweimal monatlich epileptische Anfälle bekomme. Der letzte sei gewesen, bevor er eingesperrt worden war (26. November 190.) In der Anstalt für gewöhnlich ruhig, arbeitsam; ohne nachweisbare Ursache zeitweilig heftige Wutanfälle mit Aggressivität gegen die Umgebung. Seltene konvulsive Anfälle.

B. Die hysterischen Geistesstörungen.

Wie bei der Epilepsie kann man auch bei der Hysterie dauernde Anomalien in der psychischen Sphäre, den sogenannten hysterischen Charakter, und vorübergehende Geistesstörungen im vulgären Sinne, die hysterischen Psychosen, unterscheiden.*)

Was die hysterische dauernde Geistesbeschaffenheit anbelangt, so steht im Vordergrunde des Krankheitsbildes eine eigenartige unbedingte Suggestibilität, derart, daß hemmungs- und kritiklos sowohl dem eigenen Ich entspringende Vorstellungen (Autosuggestionen), wie solche von der Umgebung ausgehend, vollständig das Bewußtsein beherrschen und häufig auch ohneweiters in entsprechende körperliche Erscheinungen umgesetzt werden. Innenvorgänge, Träume, Erinnerungen usw. wie der Anblick eines Nachbarn, das Beispiel, ein Wort seitens der Umgebung erzeugen im Nu irgendein Krankheitssymptom, modifizieren dasselbe oder lassen es plötzlich schwinden. Der Erinnerungsinhalt wird in bunter Weise verfälscht auf autosuggestivem Wege, die Hysterischen legen eine ganz beispiellose Lügenhaftigkeit an den Tag, in unbewußter und bewußter Weise werden die Tatsachen verdreht, beschönigt, übertrieben je nach der Affektbetonung der Vorstellungen. Das Affektleben zeichnet sich durch besondere Maßlosigkeit, Disharmonie und jähen Wechsel aus. Sprunghaft lösen einander die heftigsten Sympathien und Antipathien ab, die Stimmungslage bewegt sich in den Extremen, und die Heftigkeit der affektiven Reaktion steht im schroffen Gegensatze zur Veranlassungsursache. Was neben der enormen Suggestibilität am meisten hervorsticht, ist der schrankenlose Egoismus der Hysterischen; die Hysterischen kennen nur ihr Ich, ihr eigenes geistiges und körperliches Wohl und Wehe, mag

*) Es sei gerade bei diesem Kapitel wieder daran erinnert, daß das vorliegende Buch lediglich für die Zwecke der forensischen Praxis geschrieben ist, daher auf zahllose wichtige Fragen der klinischen Psychiatrie nicht eingegangen werden kann. So ist es z. B. unmöglich, hier den prinzipiellen Unterschied zwischen der hysterischen und der epileptischen dauernden Geistesbeschaffenheit auseinanderzusetzen und zu begründen, der darin liegt, daß nicht die Hysterie zu Charakterveränderung führt, sondern daß der Hysterie ein bestimmter Charakter eigen ist und eben das Wesen derselben ausmacht, während die epileptische Charakterveränderung sekundär bei länger bestehender Fallsucht sich entwickelt.

auch zuweilen die Sucht, in den Vordergrund zu treten, als bewunderungswürdige Märtyrer, als edle Menschheitsapostel u. dgl. dazustehen, die Hysterischen zu aufopferungsvollsten altruistischen Betätigungen anstacheln und auf diese Weise für den oberflächlichen Beobachter den krassen Egoismus verhüllen. Sowie derselbe auf autosuggestivem Wege zur kritiklosen Verfälschung des Vorstellungsinhaltes führt, ebenso bringt er einen eigenartigen „Krankheitswillen" mit sich; die Hysterischen wollen beachtet und bemitleidet werden, der Krankheitswille erzeugt, wieder unterstützt durch die Suggestibilität der Hysterischen, unausgesetzt neue Symptome, die der Beobachtung der Umgebung entlehnt sind oder einer eigenen Vorstellung entspringen; in unentwirrbarer Weise reichen unbewußte Nachahmung, nur durch die Vorstellung und den Gedanken, es „könnte" so sein, sofort auch schon auftretende psychische und physische Krankheitserscheinungen und bewußte Simulation einander die Hand, ja die Simulation ist bei Hysterischen nur mit ein Symptom des eigenartigen Charakters. Der Krankheitswille und die Sucht, aufzufallen, das Mitleid zu erregen, beachtet zu werden, führt zu theatralischen, meist recht ungefährlichen Selbstmordversuchen, zu hartnäckigen mit größtem Raffinement ausgeführten und fortgesetzten Selbstbeschädigungen.

Das ethische Niveau steht meist sehr tief. In der rücksichtslosen Betätigung des „Ichs", in dem Mangel altruistischer Gefühle ähnelt der Hysteriker dem „moral insane". Zumeist ist ja auch die Ätiologie dieselbe, der hysterischen Charakter ist weitaus in der überwiegenden Mehrheit der Fälle eine Erscheinungsform der „Entartung", eines vom Hause aus minderwertigen Zentralnervensystemes, wobei Alkoholismus, psychische Noxen, ein Schädeltrauma, ein anderer Unfall, eine Genitalerkrankung u. dgl. nur unmittelbar auslösend wirken. Erbliche Belastung spielt eine sehr wichtige Rolle; bei den Hysterischen findet man auch einen sehr hohen Prozentsatz von Individuen mit mehr minder gehäuften angeborenen „Degenerationszeichen" (vide darüber später). Die kriminelle Veranlagung wird nun durch die eigenartige hysterische Charakterbeschaffenheit, durch die Maßlosigkeit des Affektlebens, durch den unbezähmbaren Egoismus, durch die Erinnerungsfälschungen, durch die Prädisposition zum Simulieren usw. ungemein gefördert und beschwört zahllose Konflikte mit der Gesellschaftsordnung herauf.

Dazu kommt die Willensschwäche gegenüber Impulsen, die Disposition zu den sogleich zu besprechenden transitorischen Psychosen s. str. Die intellektuellen Fähigkeiten werden durch die Hysterie nicht in Mitleidenschaft gezogen; wo sich intellektuelle Defekte nachweisen lassen, handelt es sich um originär Schwachsinnige, die nebenbei hysterisch sind. Mit der Schilderung des hier flüchtig skizzierten hysterischen Charakters soll nicht in Abrede gestellt werden, daß es Hysterische gibt, welche einen ethisch einwandfreien Lebenswandel zu führen imstande sind, bei welchen zum mindesten die antisozialen Züge nicht zur manifesten Kriminalität führen.

Die hysterischen Psychosen s. str. lassen geradeso wie die Krampfanfälle (vide später) die Abhängigkeit von äußeren Faktoren erkennen, von psychischen Schädlichkeiten wie Ärger, Schreck u. dgl. Die Strafhaft, die Furcht vor der Strafe, die Erinnerung an eine unliebsame Szene usw. lösen mit Leichtigkeit Dämmerzustände aus, wie länger dauernde eigenartige Geistesstörungen, welche den Strafvollzug gänzlich unmöglich machen können. Oft entwickelt sich unmittelbar aus einer noch physiologischen Erregung heraus der Dämmerzustand. Zuweilen bildet ein Alkoholexzeß die auslösende Ursache für eine hysterische Psychose.

Die Semiotik der Dämmerzustände weist, abgesehen von der eben erwähnten so deutlichen psychogenen Ätiologie, eine große Ähnlichkeit mit den epileptischen auf. Es handelt sich meist um transitorische, kritisch schließende, mit Amnesie einhergehende Zustandsbilder recht polymorpher Art. Bald treten dem „Zuchthausknalle“ ähnliche Aufregungszustände blindwütender zornmütiger paroxysmenartig sich entladender Aggresivität auf, bald Phasen deliranter Verworrenheit mit erotischem, religiösen oder schreckhaften Inhalte, einhergehend mit theatralischen Gesten und leidenschaftlicher Mimik; in anderen Fällen spielt sich der Dämmerzustand unter dem Bild eines lethargischen Schlafanfalles ab oder des Schlafwandelns (hysterischer Somnambulismus). Eigenartig ist die Erscheinungsweise des sogenannten „Vorbeiredens“ (Ganser'sches Symptom) wie bei den Katatonikern; das hauptsächlichste Symptom des Dämmerzustandes besteht darin, daß auf Fragen der einfachsten Art ganz haarsträubend unsinnige falsche Antworten erfolgen, welche aber doch erkennen lassen, daß der Sinn der Frage

verstanden worden war. Es ist nicht zusammenhangloser Unsinn ohne Beziehung zum Gegenstande der Frage, sondern es ist „Methode“ in der Art und Weise, wie die Kranken, langsamer oder schneller, die verkehrtesten Antworten produzieren. Dieses „Vorbeireden“ sieht daher wie absichtlich gemacht aus, wie bewußte anscheinend recht durchsichtige Simulation. Beispiel: Wie alt sind sie? „83“ (richtig: 38). Wann geboren? „1869“ (richtig). Welches Jahr haben wir jetzt? „19.999.“ Wissen Sie, wo sie sind? „In Wien“ (richtig). In welchem Lande liegt Wien? „In China“. Wie heißt der Kaiser von Österreich? „Bin ich selbst“ usw. Wieder in andern Fällen äußert sich der Dämmerzustand in Form einer der Fugue-artigen Bilder oder es werden ganze Lebensabschnitte aus der Kindheit oder der Jugend usw. reproduziert und gewissermaßen wieder erlebt (délire ecmnésique); es kommt zu impulsiven Akten usw.

Gerade so wie diese episodisch auftretenden Bewußtseinsstörungen jeweils durch äußere Faktoren hervorgerufen werden, ebenso lassen sie sich durch dieselben beeinflussen in symptomatologischer Hinsicht (z. B. Inhalt der Delirien, Inhalt der Antworten beim „Vorbeireden“ usw.), wie auch quoad durationem. Energische faradische Pinselung vermag oft einen Dämmerzustand zu koupieren, Bemerkungen seitens der Umgebung oder Beobachtungen an derselben erzeugen rasch entsprechende Änderungen im Zustandsbilde.

Meist hinterläßt der Dämmerzustand Amnesie, welche sich auch auf Ereignisse rückläufig erstrecken kann, welche in eine Zeit fielen, da das Individuum nachweislich noch bei ungetrübtem Sensorium war; diese Amnesie kann z. B. häufig die unmittelbar dem Dämmerzustande vorausgehende, denselben eventuell provozierende Situation mitumfassen. Der Erinnerungsdefekt kann sich einengen, ausdehnen, er kann dauernd fortbestehen oder urplötzlich schwinden, wiederholt auftreten, er weicht energischer faradischer Pinselung oder der Hypnose, er kann eigentümlich — sit venia verbo — „wählerisch“ sein, sich nur auf ganz bestimmte Einzelheiten beschränken.

Häufig besteht während des Dämmerzustandes Analgesie.

Abgesehen von den eben angedeuteten Zustandsbildern kommen noch andere acute oder mehr chronische Formen von Geistes-

störungen vor, recht polymorpher Art, die ihre Zugehörigkeit zur Hysterie durch den deutlichen Nachweis des psychogenen Faktors, durch ihre Beeinflußbarkeit durch äußere Momente und durch den hysterischen Charakter erkennen lassen. Sehr häufig wird die Diagnose durch Krampfanfälle oder durch das Vorhandensein hysterischer Stigmen erleichtert (wengleich letztere gerade bei den hysterischen Psychosen auch oft fehlen).

Von körperlichen Symptomen seien aufgezählt die sogenannten „Stigmen", als deren häufigste zu erwähnen sind: Fehlen, beziehungsweise Herabsetzung des Hornhaut-, Würg-, Nies- und Ohrenreflexes, Herabsetzung oder Fehlen der Schmerzempfindung teils an regellos angeordneten zircumskripten Hautstellen (plâques anésthésiques), teils über ganze Körperabschnitte oder eine Körperhälfte sich erstreckend, auf Druck schmerzhafte Punkte (am Scheitel, an der Wirbelsäule, unten außen von der Brustwarze, in beiden Hypochondrien (Ovarie) usw., konzentrische Gesichtsfeldeinschränkung usw. Die Hysterie kann alle erdenklichen körperlichen Krankheitserscheinungen imitieren (Lähmungen, Kontrakturen, Veitstanz, Schüttelkrämpfe, Zittern, Blutbrechen, Meteorismus, Fieber usw.). Bei Hysterischen treten schwere konvulsive Krampfanfälle auf, zuweilen von den Gefühlen des Aufsteigens einer Kugel von der Magengegend zum Halse, von der Sensation eines Schlundkrampfes oder von Erstickungsgefühl eingeleitet („Globus"). Diese Krampfanfälle unterscheiden sich in mehrfacher Hinsicht von den epileptischen. Letztere lassen den Rinden-, d. h. halbseitigen Typus erkennen, erstere befallen symmetrische Muskelgruppen; dadurch kommt es z. B. zu dem pathognostischem Bilde des Opisthotonus (arc de cercle, Krampf der Rückenstrecker), wobei der Körper der Kranken einen nach oben konvexen Bogen bildet derart, daß sie nur mit Ferse und Scheitel auf der Unterlage aufliegen; es fehlt Zungenbiß; die Lichtreaktion der Pupille ist meist (nicht immer!) erhalten, sie fehlt stets bei epileptischen Anfällen. Die Kranken werden bei den hysterischen Anfällen nicht so vehement und plötzlich hingeschleudert, sie fallen mehr oder lassen sich fallen; daher beobachtet man nicht die schweren Verletzungen im Anfalle (Rißquetschwunden am Schädel u. dgl.). Vor allem spricht für Hysterie die Abhängigkeit von äußeren Einflüssen. Die Hysterika bekommt ihre Anfälle sozusagen, wann sie dieselben braucht; sie

werden unmittelbar ausgelöst durch Schreck, Ärger, bei Berührung von heiklen für das Individuum unbequemen Punkten aus der Anamnese, lassen sich häufig experimentell durch Reizung (Druck) bestimmter Zonen erzeugen (hysterogene Zonen, Ovarialpunkte usw.), aber auch eben so häufig und leicht durch dasselbe Verfahren plötzlich coupieren.

Zu forensischen Komplikationen führt besonders häufig die eigenartige hysterische Charakterbeschaffenheit, aber auch eine der hysterischen Psychosen s. str.

Die Hysterischen werden kriminell durch böswillige raffinierte Verleumdung, Schimpfreden, Vitriolattentate, Giftmord, Hochstapelei, Diebstahl („Ladendiebinnen"), boshafte Beschädigung, Brandstiftung, Tödtung kleiner Kinder usw. Typisch für Hysterische sind unter den falschen Anschuldigungen Anzeigen, Notzuchtsattentate betreffend, welche mit allen Einzelheiten vorgebracht werden, oft unterstützt durch Selbstknebelung und Selbstbeschädigung der hysterischen Denunzianten. Ebenso typisch sind Betrugs- und andere Eigentumsdelikte, um einer religiösen oder humanitären Stiftung das unredlich erworbene Geld zuzuwenden. Harmloser sind diejenigen hysterischen Simulanten, welche zur Gruppe der sogenannten „Spitalsbrüder" ein großes Kontingent stellen, arbeitsscheue Individuen, denen der hysterische Charakter (Krankheitswille) das Simulieren der verschiedenartigsten körperlichen und seelischen Leiden besonders erleichtert. Krankheit, Simulation und Übertreibung fließen auch hier untrennbar zusammen.

Bei der forensischen Beurteilung muß daran festgehalten werden, daß weder die Neurose noch die allgemeine habituelle hysterische Geistesbeschaffenheit an und für sich die Zurechnungs- oder Dispositionsfähigkeit ausschließt. Von einer Geisteskrankheit mit ihren straf- und zivilgerichtlichen Folgen darf und kann nur die Rede sein, wo eine hysterische Psychose (Dämmerzustand oder dergleichen) vorliegt. Der Nachweis einer Solchen aber, beziehungsweise die Ausschließung von Simulation, stößt häufig auf außerordentliche, ja oft unüberwindliche Schwierigkeiten. Die Konstatierung körperlicher Stigmen und die Beobachtung von hysterischen Anfällen beweist nicht mehr, als daß Explorand eben hysterisch ist, gestattet keineswegs den sicheren Schluß, daß der fragliche Dämmerzustand echt ist, oder daß tempore criminis ein Solcher

bestanden habe, während umgekehrt das Fehlen von hysterischen Stigmen nicht gegen Simulation spricht, da gerade bei hysterischen Psychosen oft plâques anésthésiques und dergleichen nicht gefunden werden.

Vor allem muß man bei der eigenartigen unbedingten Suggestibilität der Hysterischen sich auch vor Augen halten, daß ein alter und sonst recht zweckmäßiger Trick, Simulanten zu entlarven, gerade hier zu Fehlschlüssen verleiten kann, ein Kunstgriff, der nämlich darin besteht, sich zu stellen, als glaubte man ohneweiters an die Echtheit des fraglichen Krankheitsbildes, und in Gegenwart des Exploranden der Umgebung, gleichsam dozierend, zu prognostizieren, daß in wenigen Tagen auch dieses oder jenes bestimmte neue Symptom sich zeigen werde. Darauf fällt der Simulant hinein, aber auch der Hysterische produziert, unter der Wirkung der Verbalsuggestion, bald die prophezeite Erscheinung. Auch auf energische faradische Pinselung reagiert oft der Hysterische durch plötzliches Schwinden eines Dämmerzustandes oder eines andern beliebigen Krankheitssymptomes, geradeso wie der Simulant. Daß die Differentialdiagnose zwischen Ganser'schem Dämmerzustande und bewußter Simulation in konkreto schlechterdings unmöglich sein kann, ergibt sich unmittelbar aus der Symptomatologie des Ganser'schen Symptomes.

Wiederholt wird die Beantwortung der Frage nach der Echtheit einer bestehenden oder zur Zeit der Begehung der Tat angeblich vorhanden gewesenen Psychose nur nach allgemein psychologischen, nicht nach eigentlich psychiatrischen Kriterien erfolgen können. Ein von langer Hand vorbereitetes mit großem Raffinement ausgeführtes Delikt oder ein aus der Situation und Vergangenheit logisch sich ergebender Akt zivilgerichtlicher Art gestattet, eine transitorische Geistesstörung zur kritischen Zeit auszuschließen, während die Planlosigkeit, mangelnde Umsicht, das Impulsive der Handlung u. dgl. den Gedanken an einen Dämmerzustand nahelegen wird. (Schlafwandeln oder dgl.) Glaubwürdige Zeugenaussagen, namentlich erfahrener Personen (Richter, Notare usw.) können da vom größten Werte sein, wenn z. B. irgend ein abgeschlossener Rechtsvertrag von dem hysterischen Kontrahenten unter Berufung auf einen angeblichen Dämmerzustand zur Zeit der Abgabe der Unterschrift hinterher angefochten wird. Es ist

selbstverständlich auch ganz gleichgültig für die Frage der strafgerichtlichen Zurechnungsfähigkeit tempore criminis, wenn erst im Verlaufe der Untersuchungshaft eine zweifellose hysterische Psychose sich entwickelt oder unzweifelhafte Dämmerzustände auftreten; nur für die Frage der Straftauglichkeit kommt da die Diagnose: „Geisteskrankheit oder Simulation" in Betracht. Da allerdings türmen sich der Entscheidung mitunter unüberwindliche Schwierigkeiten entgegen. „Eine Differentialdiagnose zwischen Hysterie und Simulation gibt es eigentlich nicht. Theoretisch kann man sagen, der Simulant will krank scheinen, der Hysteriker krank sein." (Raimann). Der Strafvollzug kann vollständig in Frage gestellt werden, selbst wenn über die Zurechnungsfähigkeit gar kein Zweifel obwaltet. Anfälle treten auf, Dämmerzustände wiederholen sich unausgesetzt oder halten an in einer mehr chronischen Form, sie schwinden in der Irrenanstalt, d. h. sobald das Motiv zum Kranksein oder zur Simulation wegfällt, sie stellen sich sofort wieder ein, sobald mit dem Strafantritte begonnen werden soll. Gerade bei den kriminellen Hysterikern würden sich so recht die eigenen Asyle für verbrecherische Geisteskranke mit unbeschränkter Detentionsmöglichkeit bewähren (vide darüber sub „moralischer Schwachsinn", Kapt. VII., C.). Ein Freispruch reizt derlei Individuen gerade zur vollen Betätigung ihrer antisozialen Triebe, ebenso die Abgabe in eine moderne Irrenanstalt, während eine Verurteilung ein sehr wirksames hemmendes Gegenmotiv bilden kann. Hat sich der Hysterische erst von der Nutzlosigkeit seiner Krankheitssymptome betreffs des Strafvollzuges überzeugt, dann schwinden sie, sei es, daß der Krankheitswille eine mächtige Gegenvorstellung erfährt, sei es, daß . . . einfache Simulation vorliegt.

Zivilgerichtliche Fragen kommen bei der Hysterie nur selten in Betracht. Erwähnt seien nur die Ersatzansprüche bei der sogenannten „traumatischen Neurose" (hysterische Krankheitsbilder, hervorgerufen durch einen Unfall, Eisenbahnzusammenstoß oder dergleichen.) Eine Besprechung dieser Frage liegt aber nicht im Rahmen einer gerichtlichen Psychopathologie. Nur beiläufig soviel, daß gerade hier natürlich die größte Skepsis am Platze ist. Liegt unzweifelhaft traumatische Hysterie vor, dann empfiehlt es sich wohl am besten, die Kranken sofort mit einer Entschädigung abzuspeisen, da der fortgesetzte Kampf um die Rente die Erschei-

nungen nur stetig verschlimmert (den „Krankheitswillen“ steigert). Bei der Bemessung der Abfindungssumme wäre freilich zu berücksichtigen, daß zum Zustandekommen einer traumatischen Neurose eine gewisse Disposition notwendig ist, eben eine gewisse konstitutionelle Minderwertigkeit des Zentralnervensystems.

Als Zeugen sind Hysterische ob ihrer Lügenhaftigkeit und ihrer enormen Suggestibilität in keiner verläßlichen Weise zu verwenden, selbst dort nicht, wo der Gegenstand der Vernehmung nicht das eigene Ich des Hysterischen berührt.

Obs. XX. Hysterischer Dämmerzustand. Mord.

Die 35jährige Postbeamtensgattin J. Sch. wurde am 9. April 190. dem Landesgerichte W . . . eingeliefert, weil sie ihre fünf Jahre alte Tochter M. erschossen hatte. Vom Arzte untersucht, gab Ink. ihre Generalien richtig an, meint sich im Spitale zu befinden wegen heftiger Kopfschmerzen, an welchen sie seit einigen Tagen gelitten habe und welche jetzt im Nachlassen seien; erkundigt sich um ihre vier Kinder (darunter um das erschossene), total amnestisch für das Delikt. Abgabe (10. April 190.) in die Anstalt. Hier, beim Examen, geordnet, glaubt sich in einem Sanatorium, sei „gestern“ hierher gebracht worden. Vorgestern abends sei ihr zu Hause „unwohl“ geworden, habe sich dann zu Bette gelegt; sie habe manchmal solche Zeiten, in welchen sie unwohl werde und dann nicht recht wisse, was vorfalle. Pat. verlangt Besuch ihrer Kinder, weist vorsichtig gestellte Suggestivfragen nach dem Befinden der kleinen M. erstaunt zurück. Absoluter Erinnerungsdefekt; klagt über Kopfschmerzen, sowie darüber, daß sie oft „so einen dummen Schädel“ habe und alles vergesse.

Die Anamnese ergibt: Pat. stammt aus neuropathischer Familie, seit früher Jugend häufig „Migräne“. Seit etwa zwei Jahren öfters Ohnmachtsanfälle, Anfälle von plötzlicher Stimmlosigkeit, Atemnot, der Bauch schwoll plötzlich heftig an und erlangte ebenso schnell wieder seine normale Gestalt, einmal plötzliche Lähmung des linken Armes, die auf Elektrisieren rasch schwand; in der letzten Zeit öfters Zustände von „Nachtwandeln“ und Absencen. — Menstruation regelmäßig; eine Abhängigkeit der psychischen und nervösen Störungen vom Menstruationsprozeß nicht nachweisbar. Niemals konvulsive Anfälle. — Zwei Tage vor der Tat wieder „Nachtwandeln“, klagte dann über Kopfschmerzen, war dauernd matt, abgeschlagen. Die Großmutter fand Pat. im Hemde auf dem Bette sitzend, verwirrt, den Revolver in der Hand; die kleine M. lag mit durchschossener Schläfe tot auf dem Boden; die Pat. schrie ängstlich, man wolle ihr die Kinder rauben, sie müsse ihre Kinder beschützen, erkannte den herbeigeholten Gatten nicht, äußerte nur: „Ich muß fort“, sprach in verworrener Weise etwas von einer Operation.

In der Anstalt ergab der Stat. somaticus bei der Aufnahme: Konzentrische Gesichtsfeldeinschränkung. Analgesie beider oberer Gliedmaßen und (manschettenförmig) an der linken unteren Extrem. bis zum Knie, rechts bis zu den Knöcheln reichend. Asphyxie der Finger. — Während der Beobachtung

öfters Anfälle plötzlich auftretender und rasch vorübergehender Analgesien am rechten Arme, von Blindheit, von vasomotorischen Erscheinungen (lokale Asphyxien usw.), öfters Dämmerzustände (mit oder ohne Kopfschmerzen). — Allmählich bessert sich der ganze Zustand. Am 5. August 190. wird der Pat. mitgeteilt, daß die kleine M. gestorben sei. — Darauf sofort schwerer Krampfanfall. Dezember 190. ward Pat. in gebessertem Zustande der Familie übergeben. Die Amnesie war unverändert geblieben.

Dieser Fall, in der bekannten Raimannschen Monographie pag. 365 kurz erwähnt, befand sich nur einen Tag auf unserer Klinik. Die weiteren Beobachtungsergebnisse sind der Krankheitsgeschichte der Frauenabteilung, auf welche Pat. versetzt worden war, entnommen.)

VI. Alkoholismus.

A. Alcoholismus acutus (der Rausch).

Es ist durch zahllose Versuche sichergestellt, daß auch die geringste Menge Alkokols Veränderungen in der psychischen Leistungsfähigkeit bewirkt, welche dieselbe als gegenüber dem Habitualzustande des Individuums minderwertig erscheinen lassen. Für die Praxis und für die im Volksbewußtsein wurzelnden Anschauungen der herrschenden Rechtspflege kommen allerdings derlei Schulexperimente nicht in Betracht; die Störungen in der psychischen wie körperlichen Sphäre müssen einen gewissen Grad erreichen, müssen als solche ohneweiters deutlich auch dem Laienauge sich darbieten, und speziell für die forensische Praxis haben nur jene Grade der akuten Alkoholvergiftung eine Bedeutung, welche unter dem Namen des „Rauschzustandes“ leider nur zu allgemein bekannt sind. Eine Schilderung des gewöhnlichen — fast möchte man sagen „physiologischen“ *) — Rausches darf wohl als überflüssig unterbleiben. Hier seien nur einige Punkte gestreift, welche für die gerichtliche Praxis von größerer Bedeutung sind. Vor allem ist wichtig zu wissen, daß bei der individuell so außerordentlich verschiedenen Toleranz gegen geistige Getränke das Quantum des nachweislich konsumierten Alkohols keinen Maßstab abgeben kann zur Beurteilung des Grades der Berauschung. Wenige Glas Bier vermögen den einen in den Zustand der viehischen Volltrunkenheit zu versetzen, während ein anderer enorme

*) Das „physiologisch“ ist natürlich nur so zu verstehen, daß das Zustandsbild der normalen Reaktion eines gesunden Individuums auf die Vergiftung entspricht, gegenüber der abnormen Reaktion eines pathologisch organisierten Zentralnervensystems (vide sub VI. C., 2).

Quantitäten starker Alkoholsorten ohne gröbere Störung verträgt. Es existiert ferner kein absoluter Parallelismus zwischen der Stärke der psychischen und der körperlichen Symptome der Berauschung. Der eine ist noch ganz gut Herr seiner Sinne, der schon mit dem „Zungenschlage" kämpft und nur mühsam auf den Beinen sich zu halten vermag; bei dem zweiten ist es gerade umgekehrt. Durch neuere Untersuchungen lernte man kennen, daß auch die einmalige schwere Alkoholvergiftung Störungen in der Pupillarreaktion, ja Pupillenstarre erzeugen kann. So wichtig diese Beobachtung für die forensische Praxis ist, wird ihr Wert doch dadurch sehr illusorisch, daß wohl nur in den allerseltensten Fällen der Inkulpat unmittelbar noch im Zustande der schweren Berauschung befindlich, von einem sachverständigen Arzte daraufhin geprüft werden kann. Ferner darf nicht vergessen werden, daß jener Zustand von Volltrunkenheit, der als strafausschließend gelten darf, nicht mit einem Schlage auftritt, sondern allmählich, wenn auch mehr minder schnell sich entwickelt, alle Stadien von der leichten „Anheiterung" bis zur völligen Berauschung durchlaufend; dementsprechend erlischt aber auch die Hemmungsfähigkeit nicht plötzlich, sondern allmählich. Man muß sich nun dabei vor Augen halten, daß die Stärke der hemmenden Gegenvorstellungen je nach der individuellen Eigenart des Menschen für einzelne bestimmte Handlungen und gegenüber einzelnen bestimmten Impulsen sehr verschieden ist, daß es nur einer geringen Herabsetzung der Hemmungsfähigkeit (wie dies z. B. die leichte Berauschung mit sich bringt), zur Ausführung einer Handlung bedarf, welche dem habituellen Bewußtseinsleben und den habituellen Neigungen und Charakteranlagen mehr minder entspricht und darin schon ihre Vorbedingungen hat, während nur der vollständige Wegfall jeglicher Hemmungen eine Tat herbeizuführen vermag, welche den normalen Bewußtseinsqualitäten fremd, ja widerstreitend ist. Die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit sollte daher nicht im allgemeinen, sondern mit Beziehung auf die konkrete strafbare Handlung erfolgen, da es zweifellos ist, daß je nach der Veranlagung schon eine leichte Berauschung den einzelnen in einen Zustand versetzen kann, daß ihm das eine Delikt gerechterweise nicht mehr, das andere aber noch voll zuzurechnen ist. Ein homosexuell Veranlagter, welcher in nüchternem Zustande

mit Anspannung aller Willenskraft eben noch eine strafgerichtlich zu verfolgende Betätigung seines abnorm gestalteten Geschlechtstriebes zu unterdrücken vermag, unterliegt dem mächtigen Triebe, sobald der Alkohol die Hemmungsfähigkeit auch nur ein bißchen herabsetzt; und für dieses Delikt darf billigerweise dem Inkulpat die Rechtswohltat des § 2 *c)* zugesprochen werden, während derselbe leichte Grad der Berauschung bei demselben Individuum gewiß nicht ein anderes Delikt exkulpieren kann, das aus der abnormen Veranlagung nicht so unmittelbar resultiert (z. B. Diebstahl, Totschlag).

Die unter dem Einflusse der akuten Alkoholvergiftung begangenen Straftaten bewegen sich zumeist in folgender Richtung. Es handelt sich um Gewalttätigkeits- und Sittlichkeitsdelikte einerseits, anderseits, was auch in der Natur der Sache liegt, um Fahrlässigkeitsdelikte. Die Häufigkeit, mit welcher Delikte lediglich unter der Einwirkung des Rausches verübt werden, ist eine außerordentlich große; nicht nur zahllose Einzelbeobachtungen, sondern besonders Massenstatistiken (Kriminalitätskurven an Wochen- und Sonntagen u. dgl.) zeigen dies in höchst instruktiver Weise.

Es muß als ein Glück für die Rechtspflege erachtet werden, daß zur Beurteilung der Frage nach dem Grade der Berauschung in praxi der ärztliche Sachverständige so gut wie niemals herangezogen wird, sondern der Richter hierbei aus Zeugenaussagen u. dgl. sich sein Urteil zu bilden trachtet. Von theoretisch-medizinischem Standpunkte aus, mußte nun einmal jede Form von Berauschung als Geistesstörung aufgefaßt werden; den Grad derselben nach fachlichwissenschaftlichen Kriterien festzustellen, ist einfach unmöglich, und nach dem alten in dubiis mitius müßte oder könnte schließlich jedes Delikt straflos bleiben, vor dessen Begehung der Inkulpat irgendeine Quantität Alkohols nachweislich zu sich genommen hatte. Dazu kommt noch, daß sehr viele und gerade besonders gemeingefährliche Individuen sich „Zweckräusche" antrinken. Der § 523 ö. Str.-G. („war dem Täter usw.") gewährt auch nicht den geringsten Schutz der Gesellschaft vor den gefährlichen Trunkenbolden. Eine Reform des Strafrechtes und des Strafverfahrens tut gerade bei der forensischen Wertung des Rauschzustandes dringend not.

Der Gutachter wird sehr häufig nur ein non liquet sprechen.

können, soferne er überhaupt zurate gezogen wird. Die Kriterien, nach welchen, wenn überhaupt, es möglich ist, den Grad der Berauschung zu beurteilen, sind eigentlich nicht medizinisch-psychiatrischer, sondern psychologischer Art (Mißverhältnis zwischen Delikt und sonstiger Konduite des Inkulpaten, Art der Begehung des Deliktes — planlos, impulsiv, plump oder raffiniert, zielbewußt — Zeugenaussagen u. dgl.). Was der Sachverständige in seiner Eigenschaft als Arzt hierbei aussagen kann, ist eigentlich so gut wie nichts.

Eine andere Beziehung des Rauschzustandes zum Strafgerichte liefern die §§ 176, 177 d. Str.-G.-B., § 125, 127 ö. Str.-G. (geschlechtlicher Mißbrauch geisteskranker, beziehungsweise in den Zustand von Wehr- und Bewußtlosigkeit versetzter Personen). Auch hier wird nur in den allerseltensten Fällen ein Gutachten vom psychiatrischen Sachverständigen abverlangt. Daß die größte Skepsis hier am Platze ist, versteht sich von selbst. Detaillierte Anklagen der im Zustande der Volltrunkenheit angeblich Stuprierten lassen eo ipso einen tieferen Grad der Alkoholvergiftung, der im Sinne des Gesetzes einem Zustande von Bewußtlosigkeit gleichkäme, ausschließen. Auch hier muß wieder gesagt werden, daß es eigentlich nicht Aufgabe des Psychiaters ist, noch sein kann (mangels ärztlicherseits zu erhebender Kriterien) über den Grad der Berauschung bei einer geistesgesunden Person, also über „physiologische“ Rauschzustände sein Urteil abzugeben.

B. Alcoholismus chronicus.

Der chronische Alkoholismus führt zu einem zunehmenden Verfalle zunächst in der ethischen, dann aber auch in der intellektuellen Sphäre. Der Trinker wird reizbar und brutal, er büßt immer mehr die altruistischen Gefühle ein, seine Willenskraft leidet, das Trieb- und Affektleben gewinnt die Oberhand gegenüber hemmenden Gegenvorstellungen, er wird gleichgültig und abgestumpft gegen die Vorwürfe der Umgebung, gegen die Alltags- und Zukunftssorgen, ein verrohter Egoist, ohne Widerstand gegen die niederen Instinkte, denen er blindlings folgt, ohne Widerstand gegen Unlustgefühle, die er nur durch neuerlichen Alkoholkonsum zu betäuben versucht. Hemmungslos läßt er allen Affekten die

Zügel schießen, nur dem momentanen Impulse folgend; die Affektlage wechselt zwischen süßlichfader Sentimentalität und falscher „Gemütlichkeit" einerseits, zwischen eigensinnig verbohrtem Mißmut und heftiger zornmütiger Erregung anderseits. Aber auch die intellektuellen Fähigkeiten werden bald in immer steigendem Maße in Mitleidenschaft gezogen, der geistige Gesichtskreis schrumpft zusammen, der Trinker „versimpelt", verliert das Interesse an allem, was nicht unmittelbar sein eigenes leibliches Wohl und Wehe betrifft, lebt bar jeglicher Einsicht für seine Lage in den Tag hinein, das Gedächtnis nimmt ab; in den schwersten Graden kommt es zu einer wirklichen Demenz.

Auf dem Boden des chronischen Alkoholismus kommt es, abgesehen von den eben skizzierten Dauererscheinungen, zu allerlei anderen Störungen in psychischer und körperlicher Hinsicht. Es entwickelt sich zuweilen eine quantitative und qualitative Alkoholintoleranz (vide sub VI. C. 2.), eine Disposition zu pathologischen Affekten (IX. *b*), Geisteskrankheiten s. str., Epilepsie und epileptische Psychosen; in der somatischen Sphäre beobachten wir die verschiedenartigsten Erkrankungen des Zentral- und peripheren Nervensystemes (Apoplexie, Augenmuskellähmung, Nervenentzündung u. dgl.), Erkrankungen der vegetativen Organe (Lebervergrößerung und -schrumpfung, Herzfleischentartung, chronischen Magenkatarrh usw.). Die sexuellen Funktionen werden geschädigt, derart, daß bei erhaltener oder gesteigerter Libido die Potenz abnimmt; der Schlaf ist stark gestört. Ein Teil der Säuferbeschwerden tritt in ganz typischer Weise nur morgens auf, d. h. wenn dem Organismus während der Nacht durch einige Stunden kein Alkohol zugeführt worden war, und schwindet, sobald der Trinker sein erstes Gläschen Schnaps zu sich genommen hat (Abstinenzerscheinung); dahin gehört z. B. das heftige Zittern, besonders der Zunge und der Finger, und das morgendliche berüchtigte Erbrechen.

Der chronische Alkoholismus führt außerordentlich häufig zu strafgerichtlichen Konsequenzen. Die Reizbarkeit und Hemmungsunfähigkeit macht derlei Individuen immer wieder straffällig, und zwar sind es, gerade wie beim akuten Alkoholismus, vor allem und in der überwiegenden Mehrheit Gewalttätigkeits- und Sittlichkeitsdelikte, welche sich die Säufer zuschulden kommen lassen. (Öffent-

liche Gewalttätigkeit, Hausfriedensbruch, verbale und tätliche Injurien, Totschlag, Schändung, Notzucht, Blutschande.) Die Gemeingefährlichkeit der Gewohnheitssäufer wird dadurch noch beträchtlich gesteigert, daß sicherlich ein großer Teil, wenn nicht die Mehrheit der chronischen Alkoholisten sich aus ab origine minderwertigen Individuen rekrutiert, bei denen die Trunksucht selbst nur eine Teilerscheinung der allgemeinen psychopathischen Minderwertigkeit bildet, Individuen, welche auch ohne Alkoholismus defekt veranlagt, zum Auftreten pathologischer Affekte, von Epilepsie usw. disponiert sind, schon in der Jugend vielfach kriminell wurden usw.

Die Diagnose des chronischen Alkoholismus ergibt sich aus der Anamnese, dem psychischen und körperlichen Befunde des Exploranden. Was ersteren Punkt anbelangt, so gilt auch hier wieder die ganz selbstverständliche Regel, daß nur aktenmäßig sichergestellte Daten zu verwerten sind. (Ich erinnere mich eines Falles, — Fakultätsgutachten — bei welchem die Gerichtsärzte von langjährigem schweren Alkoholmißbrauche gesprochen hatten, während das Aktenstudium u. a. ergab, daß Inkulpat kaum einige Wochen vor der Inhaftierung nach Verbüßung einer mehrjährigen Freiheitsstrafe aus einer Strafanstalt entlassen worden war.) Die Anamnese soll auch durch vorsichtige, jede Suggestion vermeidende Fragen nach den charakteristischen morgendlichen Tremores und Üblichkeiten mit Erbrechen, nach Wadenkrämpfen, nach stereotypen oder auffallend häufigen Träumen von Wasser und vielen Tieren fahnden, nach etwaiger Heredität usw. Der psychische Befund ergibt die oben angedeuteten ethischen und intellektuellen Defekte, die Einsichtslosigkeit, Brutalität, Reizbarkeit und falsche Rührseligkeit, vage Eifersuchtsideen u. dgl.

Beim somatischen Befunde ist auf das Zittern der Zunge und der Finger zu achten, auf etwaige neuritische Erscheinungen, auf Leberveränderungen; der sogenannte „Trinkerhabitus", die verschwommenen Gesichtszüge, die durch zahllose feine Venenerweiterungen erzeugte Rötung der Nase und der angrenzenden Wangenpartien, der Augenbindehautkatarrh usw. sichern meist auf den ersten Blick die Diagnose.

Mit der Diagnose des chronischen Alkoholismus ist aber noch nicht dessen forensische Wertung gegeben. Wo nicht eine der später zu erörternden alkoholischen Geistesstörungen vorliegt,

muß strengstens individualisierend untersucht werden, ob die nachweisbaren Defekte im Einzelfalle einen derartigen Grad erreichen, daß dadurch die Zurechnungs- oder Dispositionsfähigkeit als aufgehoben erachtet werden darf. (Der § 6, lit. 3 d. B. G. ermöglicht eine Entmündigung wegen Trunksucht an und für sich, d. h. ohne Psychose s. str. Der praktische Wert dieser gesetzlichen Bestimmungen darf, wie die Urteile berufener Autoritäten zu ergeben scheinen, ein recht prekärer genannt werden.) Es kann der chronische Alkoholismus eine Reihe von Bedingungen schaffen, welche das konkrete Delikt als strafgerichtlich exkulpierbar erscheinen lassen, so z. B. quantitative Alkoholintoleranz, wodurch bei einer relativ geringen Menge Alkohols ein Zustand voller Berauschung eingetreten ist (von den alkoholischen Geistesstörungen, pathologische Rauschzustände inbegriffen, sei hier abgesehen); es kann bei der enormen Reizbarkeit des Gewohnheitssäufers die Affektlage zuweilen zur Höhe einer pathologischen sich erheben; der Sachverständige kann auf die verminderte Hemmungsfähigkeit derartiger Individuen, auf ihre ethische und intellektuelle Defektuosität hinweisen; jedoch einer Geisteskrankheit schlechtweg gleichwert darf gewiß nur ein maximaler Grad all der Veränderungen der psychischen Persönlichkeit veranschlagt werden.

Obs. XXI. Alcoholismus chronicus ohne Psychose s. str. Notzucht, Blutschande, Gewalttätigkeit usw.

L. C., Maurer, geboren 1840. Vater Potator strenuus. Im übrigen belanglose Anamnese; seit früher Jugend trunksüchtig, im Rausche oft „rabiat". 1876 Schädeltrauma mit Bewußtseinsverlust. Im angetrunkenen Zustande wiederholt kriminell, nüchtern aber nicht arbeitsscheu, verdiente sich zunächst recht und schlecht sein Brot, gründete einen Hausstand. Allmählich aber entwickelte sich ein stetig zunehmender intellektueller und ethischer Verfall; das Leben des Explor. bildete eine ununterbrochene Kette von Delikten, bis er 1882 zum ersten Male unter der Diagnose „Alcoholismus chronicus" der Irrenanstalt mit polizeiärztlichem Parere zuwuchs.

Die Vorstrafen des Exploranden erreichen die Zahl von 50(!) und zwar größere und kleinere Freiheitsstrafen wegen wörtlicher und tätlicher Beleidigung, Trunkenheitsexzeß, gefährlicher Drohung, Wachebeleidigung, öffentlicher Gewalttätigkeit usw.

Die Ursache der Internierung war der Umstand, daß Explor. eines Notzuchtsattentates gegenüber seiner eigenen zwölfjährigen Tochter sich hatte schuldig gemacht. L. gab ohneweiters die Möglichkeit dieses Deliktes zu, verantwortete sich aber dahin, daß er volltrunken gewesen wäre (er hatte an dem

Tage einen Liter ordinären Brantweines getrunken) und daß er in der Meinung gewesen sei, seine Frau im Bette zu haben. Das Strafverfahren wurde eingestellt, Ink. zur Polizei überführt und als gemeingefährlicher Gewohnheitssäufer der Irrenanstalt überwiesen.

Von da ab beginnt die psychiatrische Laufbahn des C. L. Er wird jetzt nicht mehr verurteilt, sondern gelangt meist brevi manu nach jedem Exzeß, nach jedem Delikte auf die Beobachtungsabteilung oder in die Irrenanstalt.

1888 erfolgt ein ausführliches gerichtsärztliches Gutachten über den wegen Blutschande, Notzucht und schwerer körperlicher Beschädigung neuerdings angeklagten Explor. In dem Gutachten wird auf den ethischen und intellektuellen Stumpfsinn, auf die absolute Einsichtslosigkeit, die Reizbarkeit und die körperlichen Erscheinungen des chronischen Alkoholismus hingewiesen. Er besitzt eine gewisse summarische Erinnerung für seine fünfzig Abstrafungen, motiviert dieselben mit Trunkenheit oder „Roheit der Wachleute“ oder „Unfreundlichkeit der Frau“ u. dgl. Die Unzuchtsdelikte gesteht Explor. ohneweiters zu, er sei betrunken gewesen; dann wieder meint er, er habe dies absichtlich getan, um seine Frau zu zwingen, die Töchter in die Arbeit zu schicken (sic!); dieselben seien faul und liederlich. Er trinke oft monatelang gar nichts, trinken schade nichts usw.; er findet alle seine Brutalitäten höchst harmlos und selbstverständlich; er habe seine Tochter „nur ein bißchen an den Haaren durch das Zimmer gezogen“, er habe der Frau nur „ein paar herunter gehauen“, dafür sei er der Mann, der verdiene usw. usw. — Somatisch beträchtliche Tremores der Zunge und der Hände. — Das Gutachten lautet, daß C. L. an chronischem Alkoholismus leidet, hierdurch in seiner Intelligenz wesentlich abgeschwächt ist, daß er auch im nüchternen Zustande als geisteskrank bezeichnet werden muß. Einstellung des Verfahrens, Abgabe in die Irrenanstalt.

Nunmehr wird Ink. Stammgast der Irrenanstalten, aus denen er nach längerer Zeit doch immer wieder entlassen werden muß (gelegentlich entweicht er auch).

Zuhause betrinkt er sich stets, mißhandelt Frau und Kind, stellt den minderjährigen Töchtern in brutaler Weise nach, sucht sie wiederholt zu vergewaltigen, begeht einen schweren Exzeß nach dem andern, weiß er sich ja jetzt noch überdies gewissermaßen immun. In der Irrenanstalt brutal, frech, anmaßend, bedroht Ärzte und Wartepersonal, mißhandelt harmlose Geisteskranke, beruhigt sich aber allmählich unter dem Einflusse der Totalabstinenz und wird als „geheilt“ oder „als kein Objekt irrenärztlicher Pflege“ entlassen, worauf das oben geschilderte Treiben vom neuen beginnt. Der Justiz ist er entzogen, da ihn stets Volltrunkenheit oder die Diagnose „chronischer Alkoholismus“ schützt. Eigene Trinkerasyle gibt es nicht, die moderne Irrenanstalt behält ihn nicht, da weder Delirium tremens noch Alkoholparanoia oder dergleichen vorliegt und einfache Trunksucht ohne Geistesstörung im engeren Sinne eine längere Detention statutenmäßig nicht zuläßt.

(Erwähnenswert ist vielleicht auch, daß Explor., der 1882 mit *Iritis luëtica* in spezialistischer Behandlung gestanden hatte — Datum des Primäraffektes nicht bekannt — trotz des vieljährigen schweren Alkoholmißbrauches nicht an Paralyse erkrankte.)

C. Alkoholische Psychosen.

1. Delirium tremens (Säuferwahnsinn).

Die Kardinalsymptome sind: Psychischerseits akutes Einsetzen massenhafter Halluzinationen des Gesichts- und Tastsinnes, Verwirrtheit; in der körperlichen Sphäre: Beträchtliches Zittern, namentlich der Zunge und Hände und vermehrter Schweißausbruch.

Die Gesichtstäuschungen haben das Charakteristische multipler, in steter Bewegung befindlicher Objekte (Tiere, wie Ungeziefer, Hunde, Mäuse, Geflügel usw., viele schwarze Männchen, „Feuerteufel", Soldaten, Staub, Schnee, Funken usw.). Ebenso reichlich sind die tactilen Halluzinationen; die Kranken fühlen, wie sie bespritzt, gekitzelt, gestochen, elektrisiert werden, Spinnweben legen sich auf ihre Hände und lassen sich trotz allen Scheuerns nicht entfernen, Federn, Holzspäne, Wolle usw. fühlen die Deliranten auf der Zunge und zwischen den Zähnen usw. Auch Gehörstäuschungen kommen nicht so selten vor (wenngleich sie keineswegs typisch für das Delirium tremens sind), Stimmen beschimpfenden und bedrohenden Inhaltes usw. Es bestehen sehr lebhafte Delirien, deren Inhalt größtenteils dem Alltagsleben des Patienten entnommen ist („Beschäftigungsdelirien"), mit einem mehr minder deutlich ausgeprägten Maße von Verworrenheit, Verkennung der Umgebung und der Örtlichkeit. Die Kranken wähnen sich in der Werkstatt, hantieren ruhelos mit imaginären Werkzeugen umher, glauben sich im Wirtshause oder auf der Polizeiwachstube usw. Die Halluzinationen sind von großer sinnlicher Lebhaftigkeit, die Kranken halluzinieren ungemein plastisch, suchen Geld, wischen und scheuern an ihren Händen, trachten die Tiere zu haschen oder abzuwehren, kramen mit ihren Kleidungsstücken herum, arbeiten mit halluzinierten Handwerksgeräten usw. Dabei sind die Kranken von Schweiß bedeckt, zittern sehr stark, zeigen eine stete eigentümlich zappelige Unruhe; die Bindehäute sind katarrhalisch gerötet, — es besteht vollständige Schlaflosigkeit. Die Stimmung zeigt ein Gemisch von Angst und jener gewissen falschen Gemütlichkeit mit Neigung zu bummelwitzigen Scherzen, wie sie den Gewohnheitssäufern eigen ist. Zuweilen prädominiert zornige Gereiztheit und ein hochgradiger Angstaffekt im Krankheitsbilde.

Der Zustand gelangt in der überwiegenden Mehrheit der Fälle nach drei bis vier Tagen unter „kritischem", d. h. scharf einsetzendem Schlafe zur Heilung. Die Erinnerung für die Einzelheiten des Deliriums ist meist recht vollständig.

Von ursächlichen Faktoren des Säuferwahnsinnes, der nur auf dem Boden des chronischen Alkoholmißbrauches beobachtet wird (eine einmalige noch so starke Alkoholvergiftung erzeugt niemals das Bild des Delirium tremens) kommen hauptsächlichst fieberhafte körperliche Krankheiten (also namentlich Infektionskrankheiten) in Betracht (vide später).

Das Delir. alcohol. ist darum auch von forensischer Bedeutung, weil die große sinnliche Lebhaftigkeit der Halluzinationen und Delirien zu falschen Beschuldigungen und Anzeigen, der Angstaffekt zu gefährlichen Angriffen auf die Umgebung führen kann. (Über die Bedeutung deliranter Elemente beim alkoholischen Eifersuchtswahn vide Kapitel VI. C. 3.)

Forensisch wichtig zu wissen ist endlich, daß zweifellos die plötzliche Abstinenz bei Gewohnheitstrinkern unter Umständen den Ausbruch des Säuferwahnsinnes herbeiführen kann. Ein chronischer Alkoholiker befindet sich wegen irgendeines Deliktes in Untersuchungshaft oder im Arreste, und nun bricht unter der erzwungenen Abstinenz am zweiten bis vierten Tage der Detention ein Delirium aus. Die auf den ersten Blick naheliegende Annahme, daß vielleicht auch schon tempore criminis der Inkulpat geisteskrank gewesen, darf natürlich in derartigen Fällen, nach genauer Erhebung der Anamnese, zurückgewiesen werden.

Obs. XXII. Delirium tremens. Mord.

Am 4. Juli 18.. tötete der 43jährige Fleischhauer K. seine Frau durch Durchschneiden des Halses mit einem Messer.

Seit 15 Jahren Potator strenuus mit charakteristischen Säuferbeschwerden, 8 bis 14 Tage vor der Untat Steigerung der somatischen Symptome, abortive Delirien. (Sehen schwarzer Männchen.)

Am Morgen des 4. Ausbruch eines typischen Delirs; massenhafte Gesichtstäuschungen (Würmer, Totenköpfe usw.) und Beschäftigungsdelirien; er müsse ein Kalb holen, ging in die obere Etage, um Geld zu sich zu stecken. Die Frau geht ihm nach. Plötzlich ertönt ein Schrei, man findet die Frau N. mit durchschnittenem Halse auf dem Boden. K. sagt: „Mit mir ist etwas vorgegangen, das unglückliche Messer lag da, ich muß fort. — Schwester, ich bin unglücklich, was wollen die vielen Leute? — Meine gute Karoline — wer

hätte gedacht, daß ich sie totmachen sollte?" usw. Bald beginnt N. wieder stärker zu delirieren, z. B.: „das ist ein fettes Kalb."

Im Gefängnisse anhaltendes Delir mit Schlaflosigkeit. Am 8. Juli kritischer Schlaf, dann Klärung. Amnestisch*) für die Zeit vom 3. bis 9. Juli. — Gutachten, Freispruch (zit. nach Leopold, Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin N. F. XXIII., Oktober 1875 aus v. Krafft-Ebing's gerichtl. Psychopathologie, c. l. pag. 193).

2. Pathologische Alkoholreaktion (pathologische Rauschzustände).

Gewisse Individuen reagieren auf Alkoholgenuß nicht mit den Symptomen des — sit venia verbo — „physiologischen" Rausches, bei welchem, abgesehen von den individuell so sehr verschiedenen psychischen Störungen (Geschwätzigkeit, Reizbarkeit, heitere, traurige, zornmütige Verstimmung usw.) noch die bekannten körperlichen Erscheinungen („Zungenschlag", lallende Sprache, Unsicherheit der Bewegungen, Schwanken und Taumeln) auch dem Laien ohne weiteres die richtige Diagnose klar machen, sondern — bei Fehlen der oben erwähnten somatischen Störungen mit einer echten transitorischen Geistesstörung, einer dämmerhaften, mitunter von Halluzinationen begleiteten Bewußtseinstrübung.

Als Ursachen dieser pathologischen Alkoholreaktion kommt eine bestimmte angeborene oder erworbene Veranlagung des Zentralnervensystemes in Betracht, deren Nachweis in foro criminali von großer Wichtigkeit ist. Als ursächliche Faktoren sind hier zu nennen schwere erbliche Belastung (vor allem durch Alkoholismus und Epilepsie), eine infantile Gehirnerkrankung („Fraisen"), Schädelverletzungen, namentlich solche mit Gehirnerschütterung einhergehend, Sonnenstich u. dgl. Die unmittelbar auslösende Ursache bildet ein Alkokolexzeß, gar nicht selten aber auch an sich geringe Quantitäten Alkohols („quantitative" Intoleranz in Verbindung mit „qualitativer") und heftige, an sich keineswegs pathologische, keineswegs pathologischen Motiven entspringende Affekte.

Zuweilen in unmittelbarem Anschlusse an den Alkoholgenuß, zuweilen — was zur Beurteilung derartiger Fälle besonders wichtig

*) NB. Völlige Amnesie für Einzelheiten des Delirs gehört übrigens nicht zur Regel beim typischen Säuferwahnsinn, bei welchem umgekehrt die Erinnerung für die Delirien gewöhnlich mehr minder gut erhalten zu sein pflegt. Anm. d. V.

ist — erst nach einigen Stunden bricht nun die Psychose aus. Es fehlen, wie schon oben erwähnt, die körperlichen Lähmungserscheinungen der akuten Alkoholvergiftung; die Kranken erscheinen daher, wie die Zeugenaussagen übereinstimmend lauten, nicht betrunken.

Der Zustand äußert sich in maßloser in brutalen Gewalttaten explosivartig sich entladender zornmütiger Erregung oder in heftigstem (durch schreckhafte Halluzinationen bedingtem) Angstaffekt mit der enormen blind wütenden Aggressivität der Angstpsychosen. In vielen Fällen kommt es in diesen Dämmerzuständen zu ganz bestimmten, für ein und dasselbe Individuum geradezu stereotypen kriminellen Handlungen anderer Art (Exhibitionieren, Notzuchtsattentaten, Diebstahl usw.). Gerade in Fällen letzterer Art ergibt häufig eine genaue Psychoanalyse, daß die Neigung zu dem betreffenden Delikte mehr minder dauernd bei dem Täter besteht, bei normalen Bewußtseinsqualitäten aber durch entsprechende hemmende Gegenvorstellungen latent bleibt, während sie unter der transitorischen Bewußtseinstrübung sofort in die Tat umgesetzt wird. Der ganze Zustand dauert im Durchschnitte wenige Stunden, worauf meist ein tiefer, oft sehr langer Schlaf das Krankheitsbild abschließt. Nach dem Erwachen sind die Individuen nahezu ausnahmslos total amnestisch für sämtliche Einzelheiten der psychotischen Phase. Zuweilen erstreckt sich dieser Erinnerungsdefekt auch noch auf einen dem nachweislichen Eintritte des pathologischen Rauschzustandes mehr minder lange vorausgehenden Zeitabschnitt (retrograde Amnesie); zuweilen hat der Kranke unmittelbar nach der Verübung des Deliktes noch eine gewisse vage Erinnerung, die am folgenden Tage völlig verschwunden sein kann; auch die zeitlichen Grenzen des Erinnerungsdefektes können gewisse Schwankungen aufweisen, sich verschieben usw.

Die große forensische Wichtigkeit der pathologischen Rauschzustände liegt auf der Hand, ebenso aber auch die mitunter unüberwindlichen Schwierigkeiten einer positiven Diagnose, namentlich der Frage der Simulation gegenüber. Das wichtige, ja das einzige Kriterium ist die Amnesie, und die Erklärung, von nichts zu wissen, ist ebenso bequem wie beliebt. In gewissen klassischen Fällen, wobei die gesamte psychische Persönlichkeit des Inkulpaten

in schroffem Gegensatze zur Tat steht, wird ja an der Echtheit der Amnesie nicht zu zweifeln sein. Allein in der Praxis handelt es sich zumeist gerade um Individuen, die auch sonst vielfach kriminell waren, um bekannte Säufer, Messerhelden u. dgl. Daß bei verschiedenen Examina sich Widersprüche in den Aussagen des Exploranden ergeben, daß er heute von nichts wissen will, was er vielleicht gestern noch selbst eingestanden, darf nach dem oben gesagten, noch nicht als Beweis für Simulation der Amnesie gelten, ebensowenig der Umstand, daß die Tat aus an sich bei dem Inkulpaten begreiflichen und plausiblen Gründen erfolgte, wenn z. B. dem Delikte eine adäquate Gemütserregung vorausgegangen war. Umgekehrt folgt aus dem Nachweise sicherer epileptoider Antezedentien nicht ohne weiteres, daß auch im konkreten Falle der Erinnerungsdefekt echt sein muß. Eines darf als sicher gelten: die Grenzen der Amnesie können sich nach vor- oder rückwärts einengen oder ausbreiten. Allein für einen gewissen Zeitabschnitt ist die Amnesie eine komplette, umfaßt lücken- und ausnahmslos sämtliche Einzelheiten, die sich während dessen zugetragen. Ergibt sich bei Vergleichen möglichst genauer und sorgfältig mitgeschriebener verschiedener Explorationen, daß Inkulpat einige, wenn auch ganz belanglose, mit dem Delikte in keinerlei Zusammenhang stehende Details weiß, z. B. über manche Personen der Umgebung, die nachweislich erst im kritischen Augenblicke auf dem Tatorte erschienen waren oder dergleichen, dann ist die Simulation erwiesen. Mit Nutzen sind dabei oft Aussagen (Zellengenossen usw.) zu verwerten, denen gegenüber Inkulpat vielleicht Kenntnisse von Einzelheiten verraten hatte, die gerade in die Zeit der vorgeschützten Gedächtnislücke fallen. Zuweilen bewährt sich der Kunstgriff, den Inkulpaten außer um das reale Delikt über ein fingiertes zu befragen, das er auch in jenem „Rausche" begangen haben soll. Bei wirklicher Amnesie nimmt der Explorand bestürzt auch davon Notiz, während der Simulant sich leicht verleiten läßt, gegen die Imputation dieses einen Deliktes energisch sich zu verwahren, im Augenblicke nicht bedenkend, daß er ja überhaupt „von gar nichts" weiß.

Unbedingt muß zur Diagnose auch der Nachweis eines der erwähnten ätiologischen Momente gefordert werden, sowie der Nachweis, daß tatsächlich der Inkulpat vor der Begehung der

Tat Alkohol konsumiert hatte. Öfters wird den Sachverständigen nichts übrig bleiben, als offen ihr non liquet auszusprechen.

Eine andere Form einer abnormen Alkoholreaktion stellt die sogenannte „trunkfällige Sinnestäuschung“ dar. Bei chronischen Säufern können unter der Einwirkung einer größeren einmaligen Alkoholzufuhr verschiedene Sinnestäuschungen, illusionäre Verkennung der Umgebung, echte Halluzinationen schreckhaften Inhaltes mit dementsprechend starkem Angstaffekte sich einstellen, welche zu sehr gefährlichen Angriffen führen. Die Erinnerung pflegt dürftig zu sein, jedoch besteht zumeist nicht völlige Amnesie.

Die Subsumption der fraglichen Zustände unter § 2, *c)* ö. Str.-G., § 51 d. Str.-G. unterliegt bei sicher gestellter Diagnose natürlich keinem Zweifel. Zu zivilgerichtlichen Komplikationen geben die pathologischen Rauschzustände wohl kaum jemals Anlaß. Die Rechtsungültigkeit von in einem derartigen Zustande unternommenen Schritten (Schenkungen oder dergleichen) wäre selbstverständlich klar.

Obs. XXIII. Pathologischer Rauschzustand. Totschlag.

Nach der Aktenlage kam der 40jährige J. K. am 24. November 190., nachmittags 3 Uhr in derart betrunkenem Zustande nach Hause, daß er kaum gehen konnte und gegen die Wohnungstüre der Nachdarin F. antaumelte; diese unterhielt sich später noch eine halbe Stunde lang mit ihm in seiner Küche, wobei er aber in heiterer Stimmung „lauter Saureden“ führte. Zwischen 5 bis 6 Uhr nachmittags hörte man plötzlich in seiner Wohnung das Klirren von Fensterscheiben, gleich darauf erschien seine Frau am Gange und meinte zu den herbeigeeilten Nachbarinnen: „Schau'ns den Narr'n an, was der schon wieder treibt, jetzt haut er das Fenster ein, so daß sein krankes Kind in Glasscherben liegt.“ Während dessen kam Ink. der Frau nach und beschimpfte sie auf das Gröblichste; sie hingegen warf ihm eine Handvoll Salz ins Gesicht. Daraufhin eilte er in seine Wohnung zurück und stürzte gleich darauf mit gezücktem Messer und der Drohung „Du mußt hin werden, ich erstech' dich“ auf seine Frau, die bis zur Stiege zurückwich, dort aber sich an die Brust griff und rief: „Stich nur her, wenn'st dich traust.“ Im selben Augenblicke stieß ihr Ink. das Messer in die Brust. Während sie niedersank und nach wenigen Minuten verstarb, ging Ink. mit erhobenem Messer auf und ab und murmelte zusammenhanglose Worte. Auf seine tote Frau verwiesen, begann er zu weinen und verschloß sich in seine Wohnung, die er nach Eintreffen der Sicherheitswache erst auf wiederholtes Klopfen öffnete, wobei man bemerkte, daß er auch in der Küche auf und ab ging und weinte.

Gelegentlich seiner pol. ärztlichen Untersuchung um 7 Uhr auf dem Polizei-

kommissariate bot er zwar laut Parere kein Schwanken oder Zittern mehr dar, er roch aber deutlich nach Alkohol und sprach sehr erregt, bald laut schreiend, bald kaum verständlich. Seine Stimmung war eine weinerlich aufgeregte. Er rechtfertigte sich damit, daß er tagsüber im Verlaufe einiger Besorgungen stark getrunken habe, aber noch ganz gut nach Hause gekommen sei und dann nach längerem Zuhausesein mit der Frau Streit bekommen habe, daß er aber davon, daß er das Messer gezogen und sie verletzt habe, nichts wisse. Der Polizeiarzt kam mit Hinblick hierauf und auf obigen Tatbestand zu dem Schlusse, daß sich Ink. zur Zeit der Tat zwar infolge Alkoholismus in einem abnormen Erregungszustande, nicht aber in voller Berauschung befunden habe; deshalb und wegen einer Herzaffektion beantragte der Arzt seine Übergabe ins Inquisitenspital. Dem U. R. gegenüber behauptete er, in stark betrunkenem Zustande nach Hause gekommen zu sein und sich dann mit den Kindern unterhalten zu haben; was dann geschehen sei, wisse er nicht, er habe die Tat jedenfalls ohne Bewußtsein begangen. Im allgemeinen rechtfertigte er sich mit seinem seit Jugend bestehendem unwiderstehlichen Drange nach Alkohol, besonders Schnaps, der wiederholt zu Exzessen geführt habe, weiters mit einem, im Jahre 1900 durch einen Unfall akquirierten Schädeltrauma. Mit seiner Frau habe er immer auf gutem Fuße gelebt, nur wenn sie ihm wegen seiner Trunkenheit berechtigte Vorwürfe machte, sei es zu Streitigkeiten gekommen, nüchtern gegebene Besserungsversprechungen habe er nie gehalten, weil er obigem Triebe nicht widerstehen konnte.

Objektiv wurde über sein Vorleben folgendes erhoben: Ink. diente vom 1884 bis 1887 bei der Infanterie und machte auch mehrfache Waffenübungen mit. Die Militärbehörde bezeichnet seinen Charakter als heiter, aber leichtsinnig und nicht immer verläßlich. Er erhielt wegen kleiner Nachlässigkeiten acht geringe Disziplinarstrafen, darunter einmal 1885 wegen eines Trunkenheitsexzesses.

Nach einem Zeugnisse diente er vom 12. Mai bis 31. August 190. als Aushilfskondukteur bei der Südbahn, er wird als treu und verwendbar bezeichnet und wurde mit der gebührenden Pension in den Ruhestand versetzt. Aus den direkten Mitteilungen der Bahn ans Gericht ergibt sich aber, daß er wegen seines immer mehr hervortretenden Hanges zum Trunke pensioniert wurde, nachdem die aus Anständen dieser Art über ihn verhängten Strafen und zuletzt auch seine Versetzung nach Wr. Neustadt sichtlich ohne Erfolg geblieben waren.

Nach einem vorliegenden Strafakte aus Wr. Neustadt wurde ihm im Juni 190. in einer dortigen Heurigenschänke wegen Trunkenheit der Wein verweigert, worauf er so zu schimpfen anfing, daß man ihn hinauswies.

Auf der Gasse öffnete er sein Messer, stieß gefährliche Drohungen gegen den Wirt aus und ging mit dem Messer herumfuchtelnd nach Hause; das Verfahren gegen ihn wurde aber eingestellt. Nach der Leumundsnote ist er ein Trinker.

Seine Angehörigen schildern ihn als einen anständigen und gutmütigen Menschen, der aber seit Jugend an einem unbezwinglichen Hange zum Schnapstrinken leide und davon trotz Zuredens nicht abzubringen war. Schon nach

einem verhältnismäßig geringen Alkoholquantum sei er sehr erregt, im Rausche höchst jähzornig. Im nüchternen Zustande seien bei ihm nie Gewalttätigkeiten vorgekommen, er sei dann im Gegenteile sehr nachgiebig und verträglich. Öfter zeigte er Zittern und Zuckungen an den Händen. Beim Begräbnisse seiner Mutter vor $1^1/_2$ Jahren war er schwer betrunken und höchst streitsüchtig. Er habe insbesondere in der letzteren Zeit, seit er beschäftigungslos war, und die Mutter beerbt hatte, viel Geld für Spirituosen verwendet, was seine Frau besonders aufbrachte. Zwei Wochen vor dem Delikte bedrohte er sie schon einmal gelegentlich eines solchen Streites mit Erstechen, so daß sie aus Furcht zu einer Nachbarin entfloh, und dann zwei Tage bei ihrer Freundin St. blieb, der gegenüber sie sich bitter über die Trunksucht und Rohheit ihres Mannes im Rausche beklagte.

In der letzten Woche wurde er von Hausgenossen fast täglich total betrunken gesehen.

Nach den Mitteilungen der Gefangenaufseher benahm er sich während der Haft stets ruhig und geordnet, sein Schlaf aber war unruhig und gering, er klagte öfters über Kopfschmerzen, weshalb er ärztlich behandelt wurde. Streitigkeiten mit der Umgebung kamen nicht vor.

Gelegentlich der gerichtsärztlichen Untersuchungen benahm er sich gleichfalls geordnet, er wurde aber ungemein leicht weinerlich und zeigte insbesondere in der ersten Zeit hochgradige Tremores der Lider, der Lippen, der Zunge und Hände, sehr lebhafte Hautreflexe, gesteigerte Knie- und Achillessehnenreflexe, sein Wesen war etwas zerfahren, seine Sprache bebend, der Puls 4×30. Herztöne dumpf, merkliche Gefäßentartung, komplizierter Leistenbruch. Allgemeines Aussehen gesund. Ernährungszustand gut; obige Tremores, die Reflexsteigerung und die Zerfahrenheit seines Benehmens ließen im Verlaufe seiner Beobachtung etwas nach; er klagte aber stets über starke Kopfschmerzen in der linken Schläfengegend und Schwindelempfindungen. Über der rechten Braue findet sich eine 5 *cm* lange frei bewegliche Narbe, von einem Sturze in der Kindheit herrührend. Der betreffende Augenhöhlennerv ist druckempfindlich. Ink. klagt überdies über schlechten Schlaf, weil er immer nachdenken müsse, wie seine Tat möglich werden konnte, er begreife es nicht, er sei des Nachts unruhig, träume immer von der Frau und den Kindern, schrie sogar auf, tagsüber fühle er sich er matt, zitterig und reizbar, ein Bedürfnis nach Schnaps habe er nicht mehr.

Am Tage des Deliktes habe er in der Frühe Thee mit Rum getrunken, dann sei er fort, um von einem Färber eine Hose und von der Südbahn eine Legitimation zu holen. Unterwegs sei er in mehreren Branntweinschänken und Gasthäusern eingekehrt. Um 11 Uhr sei er noch in der Südbahnrestauration gewesen, wie viel er getrunken habe, und wann er nach Hause gekommen sei, wisse er nicht genau. Diesbezüglich machte er zu verschiedenen Zeiten etwas von einander abweichende Angaben. Wie der Streit mit seiner Frau entstanden und verlaufen sei, wisse er gleichfalls nicht, er habe dies alles erst später auf der Polizei erfahren. Vom dortigen Aufenthalte an sei seine Erinnerung wieder vorhanden. Im übrigen rechtfertigt sich Ink. wie vor den Behörden.

Gutachten. Einstellung des Verfahrens. Abgabe in die Irrenanstalt

8. Juni 1904. Hier unter dem Einflusse dauernder Totalabstinenz ruhig, nicht reizbar, einsichtig. Der Erinnerungsdefekt blieb unverändert derselbe. Pat. ward endlich über dringende Bitten der Angehörigen und, nachdem er während der Anstaltsbeobachtung selbst keine psychotischen Züge mehr geboten hatte, am 27. August 1905 entlassen.

3. Eifersuchtswahn der Trinker (Alkoholparanoia).

Den konkreten Inhalt der Wahnvorstellungen bildet hier die Idee von der Untreue der Ehehälfte. Der Mechanismus der Wahnbildung ist derselbe wie bei der Paranoia; nur wegen der besonderen Ätiologie (chronischer schwerer Alkoholmißbrauch) und der besseren Prognose (Möglichkeit völliger Heilung bei langdauernder Totalabstinenz) verdient diese Form ihre Sonderstellung. Wie bei der echten Paranoia erfolgt die Wahnbildung auf kombinatorischem Wege (durch Umdeutung und Heranziehung zahlreicher harmloser zufälliger Einzelheiten) und wird wesentlich gefördert durch halluzinatorische Elemente (hier von typisch alkoholischer Färbung).

Durch den chronischen Alkoholismus sinkt bei erhaltener oder gesteigerter libido sexualis die Potenz, das Familienleben leidet durch die zahllosen früher angedeuteten Momente, welche die Trunksucht als solche nach sich zieht, und der Alkoholiker merkt allmählich, daß seine Frau ihm gegenüber „anders“ wird, als in früheren Jahren. Natürlich liegt die Schuld nur bei ihr, sie ist seiner überdrüssig, muß es mit anderen halten. Bald dient nun alles und jedes dazu, den Kranken in diesem Verdachte zu bestärken. Ist die Frau freundlich, so macht dies das „schlechte Gewissen“, ist sie unwirsch und abweisend, so geht daraus erst recht ihre Abneigung gegen den Mann und ihr ehebrecherisches Gelüste hervor; der Kranke fängt „verdächtige“ Blicke auf, die zwischen der Frau und einem andern gewechselt werden. Fremde gehen auffallend oft an dem Fenster der Wohnung vorüber, bleiben stehen, warten offenbar auf die Frau; deren Toilette ist besonders sorgfältig, weil sie von einem Stelldichein kam, oder umgekehrt, ganz schlampig, natürlich weil keine Zeit mehr geblieben, das Derangement der Kleider wieder in Ordnung zu bringen; leukorrhoeische Flecken in der Wäsche werden als Samenflecke gedeutet; die Beschaffenheit der Genitalien, welche oft derartige Kranke bei den unglücklichen Ehefrauen in brutaler Weise untersuchen, liefert nur neue Beweise; Ansichtskarten, welche die Kinder nach

Hause brachten, können nur von dem Galan herrühren. Die Frau läßt die Äußerung fallen, daß der Sohn viel braver sei als der Vater, und dies genügt dem Kranken, die Frau des Inzestes mit dem eigenen Sohne zu bezichtigen; die Kollegen wispeln und tuscheln über den „Hahnrei", nicht direkt, aber so in allerlei verblümten Anspielungen usw. Die Magenstörungen des Trunkenboldes werden im Sinne von Vergiftungsideen gedeutet; nächtliche Delirien lassen den Kranken den heimlich ins Zimmer gedrungenen Liebhaber wahrnehmen; „Freilich, wie ich Licht gemacht habe, war er schnell wieder weg"; die Kinder schauen ihm nicht ähnlich, mit allen ist die Frau freundlich, nur mit ihm nicht.

Typisch ist die Äußerung, daß freilich in flagranti die Frau niemals ertappt worden sei, dazu stelle sie es schon schlau genug an; allein alle die Verdachtsmomente führen eine zu gewichtige Sprache.

Nicht selten nehmen die Wahnideen ganz ungeheuerliche, auch schon dem Laienauge deutlich als pathologisch erkennbare Ausdehnungen an. Die Frau betrüge den Gatten mit den eigenen Brüdern, Söhnen, dem Vater, mit allen Offizieren, Kellnern usw.

Bei der habituellen Verrohung und der enormen Reizbarkeit des Gewohnheitssäufers werden diese Kranken in höchstem Maße gefährlich. Beschimpfungen und gröblichen Mißhandlungen sind die bedauernswerten Opfer tagtäglich ausgesetzt; leider beendet allzu häufig ein Totschlag oder Mord das eheliche Drama. Dergleichen Gewalttaten kommen umso eher zustande, wenn sich zu den Motiven des Hasses, der Rachsucht und der Eifersucht noch infolge halluzinatorischer Momente oder von Vergiftungsideen der Angstaffekt als mächtig wirkende Triebfeder hinzugesellt.

Die Erkennung der Alkoholparanoia ist meist sehr leicht. Öfters durchschaut auch schon der Laie klar das Krankhafte der vorliegenden Störung, wenn er die maßlosen und dabei auf ganz vage Gründe gestützten Anwürfe vernimmt, wenn die so sehr angeschuldigte Frauensperson sich, wie so häufig, als abgehärmtes, unschönes, in Kummer und Elend vorzeitig sieches und welkes Weib präsentiert, manchmal schon jenseits des Klimakteriums. Das typische „wie" der Wahnbildung, die so charakteristischen Angaben, endlich der Nachweis des schweren langjährigen Alkohol-

mißbrauches*) sichern die Diagnose, und damit ist auch die strafrechtliche Wertung gegeben.

Schwieriger als der Nachweis des Vorhandenseins der Alkoholparanoia kann die Feststellung der Heilung von derselben, also der wiedererlangten geistigen Gesundheit werden, wenn es sich z. B. um Aufhebung der Kuratel handelt. Der Alkoholparanoiker lernt es nämlich ebenso wie der gewöhnliche Paranoiker, hartnäckig zu dissimulieren. Während aber die Diagnose „Paranoia" aller klinischen Erfahrung nach eine Heilung ausschließt, daher a priori bei „Krankheitseinsicht" nur den Schluß „Dissimulation" zuläßt, kann der Eifersuchtswahn der Trinker wirklich heilen, wird völlige Korrektur der Wahnideen tatsächlich beobachtet. Die Wichtigkeit, Dissimulationsversuche zu durchschauen, ist daher sehr groß, und nur eine sehr lange fortgesetzte Beobachtungsdauer bei völliger Enthaltsamkeit des Patienten von geistigen Getränken und wiederholte gründliche Explorationen können vor verhängnisvollen Irrtümern schützen.

Obs. XXIV. Alkoholparanoia. Mord- und Selbstmordversuch.

Der 44jährige K. war schon seit längerer Zeit eifersüchtig und beschuldigte seine Frau, sie halte es mit dem jungen Bettgeher G. D., mit dem sie auch nach Budapest gefahren sei. Es gab wiederholt häusliche Streitigkeiten. Die einen Zeugen geben an, daß Ink. wiederholt betrunken war, die anderen, daß er nur manchmal betrunken war.

K., welche das Ehepaar schon seit sechs Jahren kennt, gab an, daß sie nie ein Verhältnis zwischen der Frau K. und G. D. bemerkte, der Ink. sekkierte seine Frau, gab ihr kein Wochengeld, verlangte von ihr, sie möge in den Dienst gehen, im Rausche drohte Ink. mit Mißhandlungen und beschimpfte seine Frau.

Der Hausbesorger gab an, daß Karoline K. ihm erzählte, Ink. habe ihr schon vor einem Jahre mit dem Messer gedroht und die K. habe ihm erzählt, daß er seine Frau einmal mit einem Stemmeisen bedrohte. J. K. schien es, als ob der Ink. nicht nur mit G. D. eifere, sondern auch mit seinem Neffen K. und am 9. Dezember 190. bat ihn der Ink., er möge seiner Frau zureden, die beiden Neffen, die Bettgeher bei ihm waren, wegzugeben.

Die 6jährige Tochter des Ink. Karoline und der 9jährige J. K. geben an, daß Ink. schon am Sonntag vor dem Delikte der Mutter drohte, ihr das

*) Der Eifersuchtswahn kommt, wie Kapitel IV. C. erwähnt, auch noch als typische Erscheinung bei Senilen vor, ferner — ohne alkoholische Genese — bei Frauen namentlich in den Jahren des Wechsels und gelegentlich auch bei Männern ohne nachweisbare Ätiologie.

Bügeleisen an den Kopf zu werfen. Wenn Karoline K. Geld forderte, wurde Ink. immer bös, und es gab einen Verdruß. Die 7jährige Tochter Franziska K. gab an, daß Ink. wiederholt Sachen der Karoline K. nachwarf. Der Neffe des Ink. K. gab an, daß Ink. zwei Tage vor dem Delikte das Messer schliff.

Am 16. Dezember 190. zwischen $^1/_2$ und $^3/_4 6$ Uhr früh, hörten die Kinder und die Neffen, welche in demselben Zimmer, wie das Ehepaar, schliefen, Lärm. Die Marie K. machte Licht, und die Kinder sahen nun die Mutter blutüberströmt im Hemde beim Fenster stehen, welches sie eben mit der Hand eingeschlagen hatte. Sie machte die Bewegung des Halsabschneidens und deutete dabei auf den Ink. der vornüber geneigt am anderen Fenster stand und ebenso wie die Frau aus einer Halsschnittwunde blutete.

Im Zimmer kam den herbeieilenden Nachbarn die Frau des Ink. im Hemd, blutüberströmt, aus einer Halswunde und Wunden am Arm blutend entgegen, sie machte die Bewegung des Halsabschneidens und zeigte auf ihren Mann, der gebückt beim Fenster stand und auch aus einer Halswunde blutete.

Der Ink. hatte eine 6 *cm* lange Schnittwunde am Halse und die Frau eine 12 *cm* lange, welche den Kehlkopf durchtrennte.

Ink. sagte da zu seiner Frau: „Du bist schuld daran, Du hast es haben wollen"; „Du hast es so verdient", sonst wurde nichts geredet. Als die Frau die Bewegung des Halsabschneidens machte und auf den Mann zeigte, machte dieser eine drohende Geberde und ging in die Küche und kam dann wieder. In der Küche wurde dann nach Abtransportierung der Verletzten das Taschenmesser des Ink., mit dem er die Tat vollbrachte, bei den Kohlen neben dem Herd gefunden.

Die 13jährige Tochter Berta K. gab noch an, daß Ink. vor einem Jahre an einem Sonntagnachmittag, als er zu Hause schlief, aufsprang und in die Ofenröhre schaute und sagte: „Da ist er." Ink. habe öfters unverständliches wirres Zeug geredet.

Der Ink. selbst gab an, daß er 1896 heiratete, aber schon vorher 7 Jahre mit der Frau lebte. Seit vorigem Jahre sei er infolge von Aussperrungen in Not geraten; seine Frau fuhr im Sommer 1905 mit dem Bettgeher G. D. auf sechs Wochen nach Budapest und kam 3. August 1905 zurück, er vermute jedoch, daß die Frau noch mit D. verkehre.

In der Nacht vom 15. bis 16. Dezember verweigerte sie ihm in barscher Weise die eheliche Pflicht, und das brachte seinen lange gehegten Entschluß zur Reife. Er war nüchtern, aber sehr erregt. Gegen Morgen ergriff er sein Taschenmesser, trat zum Bette seiner Gattin, die schon wach lag, und fügte ihr die Schnittwunde am Halse bei, um sie töten. Sie sprang auf, worauf er sich selbst den Hals aufzuschneiden versuchte. Er verlor alsbald das Bewußtsein.

Bei der von den Gerichtsärzten in wiederholten Terminen vorgenommenen Untersuchung erschien der K. deprimiert, geordnet, orientiert, er faßt die Fragen gut auf, er weist keine Erinnerungslücken auf und zeigt eine seinem Bildungsgange mehr minder entsprechende Intelligenz.

Er gibt an, daß sein Vater Maurer war und im 28. Lebensjahre an einem Fieber gestorben sei. Sein Vater soll angeblich viel getrunken haben.

Er besuchte nur wenig die Schule, er liest und schreibt schlecht, Ink. zeigt die für sein Gewerbe nötigen Kenntnisse.

Er habe nicht viel getrunken, während der Woche gar nichts und am Sonntag trank er schwarzen Kaffee mit Rum oder um 15 Kreuzer Allasch mit Rum. Er vertrage wenig alkoholische Getränke.

Seit längerer Zeit fühle er sich nervös, leicht erregbar, er zittere gleich, schrecke im Schlafe zusammen, habe ängstliche Träume, häufige Wadenkrämpfe, die in der Haft seltener wurden, in der Frühe trete oft Schleimbrechen auf. Er träume oft vom Feuer, er laufe und fliege oft ängstlich im Traume.

Er heiratete 1896 seine Frau aus Liebe und lebte mit ihr gut. Seit Weihnachten 190. bemerkte er, daß die Fran ihm untreu sei, und daß seine 40jährige Frau mit dem 19jährigen G. D. ein Verhältnis habe. Die Frau erwiderte ihm auf seinen Vorhalt, er möge nicht so schlecht von ihr denken, aber die Hausleute hätten ihm auch gesagt, daß die beiden miteinander gehen; einen geschlechtlichen Verkehr habe niemand gesehen, doch haben die Hausleute gesagt, daß die Fenster verhängt waren. Die Frau habe immer Streitigkeiten veranlaßt und ihm sogar die Wohnung verboten. Er habe auch öfters bemerkt, daß die Suppe bitter war, er habe ihr öfters vorgehalten, daß die Suppe nicht richtig sei, er habe darauf auch Abführen bekommen, und er stellte die Frau zur Rede, daß sie ihn vergiften wolle; sie antwortete: „ach Du Narr, was denkst Du von mir".

Seine Frau habe ein Verhältnis mit D. immer geleugnet, schließlich habe sie aber doch gesagt: „Wenn er auch nur 18 Jahre alt ist, wenn er nur ordentlich ist;" mit diesen Worten habe sie alles eingestanden. Er sei darauf erregt worden und habe sich sehr gekränkt, daß sie ihn mit den fünf Kindern verlasse.

Sie habe wiederholt gesagt, wenn er sterbe, bete sie ein Vaterunser. Sie suchte absichtlich Streitigkeiten, damit die Leute sagen, mit ihm könne man nicht existieren. Die Frau habe den Burschen auch aufgehetzt und der letztere habe ihm ein Krügel an den Kopf geworfen, doch habe er keine Verletzungsanzeige gemacht.

Seine Frau habe ihm auch die ehelichen Pflichten verweigert, er habe mit ihr auch in der letzten Zeit zweimal in der Woche verkehrt, doch ging es immer nur mit Streit und Zwang. Die Frau habe ihm auch wiederholt zur Scheidung aufgefordert, doch habe der D. gesagt, da müsse ein Scheidungsgrund sein. Das sei dem Ink. erst später in den Kopf gegangen. Die Frau sagte ihm: „Laß Dich scheiden, wenn Du wissen möchtest, was Du nicht weißt". Damit wollte sie offenbar sagen, daß sie mit dem D. schon geschlechtlich verkehrt habe.

Weitere Verdachtsmomente, daß die Frau untreu sei, waren, daß D. der Frau zehn Gulden für falsche Zähne lieh und ihr allerhand zusteckte. Als die Frau aus Pest kam, habe sie ein Paar Pantoffel mitgebracht, die ihr offenbar der D. kaufte.

Er habe seine Frau, die eine Hauptmannstochter ist, sehr gerne, er habe sie nie mißhandelt, sie habe aber einen bösen Mund, er müsse sich vor ihr fürchten, sie sei so stark wie er. Er habe mit der Frau sterben wollen, allerdings habe er unüberlegt gehandelt.

Seine Kinder hätten auch verraten, daß sie mit D. per Du sei, wenn Ink. abwesend war. Die Frau habe die 7jährige Tochter ins Zimmer gesperrt, damit sie mit D. allein in der Küche bleiben könnte. Die Kinder hätten auch bemerkt, daß sich die beiden gerne gehabt haben; D. habe sich zwei Wochen marod gemeldet und sei zwei Monate vazierend gewesen, wobei er Gelegenheit hatte, mit seiner Frau geschlechtlich zu verkehren. Seine Frau sei um 20 Jahre älter als der D.

Ihre Untreue bemerkte er auch beim Koitus, den sie nur mit Widerwillen und Schimpfen und Abwehren zuließ, sie schimpfte: „Schweinkerl, laß mich in Ruh, ich bin nicht dazu." Als die Frau und der D. schon die Absicht hatten, nach Pest zu reisen, hätte die Frau absichtlich einen Anlaß zum Streite gegeben.

Ein gewisser J. D. habe dem Ink. einmal gesagt, daß er durch die Glastüre sah, wie sich D. zu seiner Frau neigte. Ink. meinte, er habe sie offenbar geküßt.

Die Frau habe immer gesagt, der D. sei ein Pouserant, er brauche sich nicht vor ihr zu fürchten. Die Frau habe sich auch insoferne verraten, weil sie sagte, sie habe ihn nackt im Bette gesehen, er sei gut gewachsen, er sei entwickelt wie ein Mann, das habe die Frau zur Frau K. gesagt. Über spezielle Vorwürfe des Mannes erwiderte sie, sie lasse sich bei der Tat nicht erwischen.

Seine Frau habe ihm auch einmal Karten für den Zirkus gekauft, und er sei so dumm gewesen und gegangen, während welcher Zeit seine Frau mit D. verkehrte.

Als D. wegging, habe sie sich den K. genommen, die Frau habe gesagt, einer sei ihr verschwunden und einen habe sie wieder gefunden. Ink. vermutet, daß sie auch mit K. geschlechtlich verkehrte, gefallen habe er ihr wenigstens.

Die E. K. habe die Briefe zwischen seiner Frau und D. vermittelt, die Briefe schreibt die Frau in der Bedienung.

Im August 190. habe Ink. die Entführungsanzeige beim Landesgerichte Wien gemacht. Da habe er schon alles angegeben. Er wie seine Frau seien bei Gericht vernommen worden, seine Frau habe alles geleugnet und behauptet, sie wisse nicht, wo der D. sei, obwohl er nach Ansicht des Ink. in Wien war. Er habe seine Frau weder mit einem Stemmeisen noch mit einem Messer je bedroht.

Die Frau habe auch den D. angestiftet, ihm ein Krügel auf die Schläfe zu schlagen, worauf Ink. fast ohnmächtig wurde. Die Frau habe fort absichtlich Streit provoziert, damit man sage, er sei unverträglich, sie habe auch ein besseres Mundstück und könne es einem besser heruntertun.

Ink. gibt zu, immer erregt nach Hause gekommen zu sein, doch habe immer die Frau den Anlaß zum Streite gegeben.

Er habe öfters Kopfschmerzen und schwitze stark in der Nacht.

Am Tage des Deliktes (16. Dezember 190.) habe er bis 6 Uhr früh geschlafen, er habe von Blut geträumt, es sei ihm einer im Traume mit einem Messer nachgelaufen, er sei erregt gewesen und habe Angst gehabt. Er wisse selbst nicht, wie ihm dann der Gedanke an die Tat kam, seine Frau lag nebenan, sein Taschenmesser lag auf dem Tisch. Er sei dann aufgestanden, er wisse nicht, ob seine Frau schlief, er sei ganz außer sich gewesen, und habe die Frau mit

dem Taschenmesser in den Hals geschnitten, dann habe er sich selbst stehend in den Hals geschnitten. Er habe dann das Bewußtsein verloren, und sei erst im Spitale zu sich gekommen. Er habe den Wachmann nicht gesehen, er wisse nicht, wohin er das Messer warf, er wisse nicht, ob seine Frau schrie und davonlief, ob er mit dem Hausbesorger R. gesprochen habe und ob er noch zur Frau sprach. Er bereue seine Tat (weint), die Schuld habe seine Frau.

Seine Frau habe ihm in der Nacht den Beischlaf verweigert und ihn weggestoßen mit den Worten, sie habe einen Abscheu vor ihm.

Das Messer habe er nicht verstecken wollen, er wisse nichts davon, daß seine Frau ein Fenster einschlug, er habe aber eine „Schepperei" gehört, er wisse nicht, ob er sich im Zimmer oder in der Küche in den Hals geschnitten habe.

Er könne noch mehr sagen von seiner Frau, er wolle aber die Kinder verschonen, die Frau sei vom D. in der Hoffnung gewesen und war im dritten Monat schwanger. Der D. habe sie wie der Mann gepflegt und ihr Umschläge auf den Bauch gegeben. Die Hebamme habe gesagt, es komme ihr nicht richtig vor mit den Zweien; „Soll man da nicht konfus werden" meint Ink.; er habe nicht gewußt, wo ihm der Kopf stehe. Er habe gezittert, als er das alles merkte.

Der D. habe einen weißen Fleck in den Haaren, und Ink. habe gesagt, wenn das Kind den weißen Fleck habe, wisse man, von wem das Kind sei. Darauf habe die Frau das Kind abgetrieben.

Er dachte sich, daß der D. in Baden sei und mit seiner Frau korrespondiere.

Er wollte sich aus Verzweiflung über die Untreue seiner Frau töten, in seiner Aufregung habe er während der Tat nicht an die übrigen Personen im Zimmer gedacht. Er gibt dann zu, sich zu erinnern, daß die Frau im Bette schon wach war, daß sie schrie, zur Türe rannte, dort zeterte, er wisse nicht, warum sie nicht hinauskonnte. Während die Frau an der Türe polterte, schnitt er sich stehend, vornübergeneigt, in der Küche in den Hals, das Messer habe er in der Küche rechts gegen den Herd geworfen.

Er lebe nun schon 17 Jahre mit der Frau und habe bis vor einem Jahre gut mit ihr gelebt. Die Frau habe ihn dazu getrieben, sie habe ihm den Tod gewünscht, sie bete ein Vaterunser, wenn er sterbe, sie habe die Religion verdammt, die sie an ihn kettete. Sie habe gewünscht, er möge sich das Leben nehmen, damit sie einen anderen heiraten kann. Er sei ihr zu minder, da sie eine Hauptmannstochter sei. Als er ihr wegen des D. Vorwürfe machte, sagte sie: „Geh' Du Narr, der kann ja mein Sohn sein." In der ganzen Gasse wußte man, daß sie mit dem jungen Burschen fortgefahren sei.

Die Frau habe ihn gespottet: „Ja, Du wirst Dir was antun, da bist Du viel zu feig dazu." Die Suppe sei immer bitter gewesen von einem Gift, der D. habe ein Lexikon, der wisse die chemischen Sachen und habe seine Frau dazu verleitet. Ink. hätte schon früher die Anzeige erstatten wollen, es komme ihm auch jetzt erst in den Kopf, daß D. der Frau alle Geschlechtskrankheiten im Buche zeigte, wie oft einer koitieren könne. Der D. habe sich nur marod gemeldet, damit er mit seiner Frau verkehren könne.

Ink. wollte wieder zu seiner Frau und für die Kinder arbeiten, er glaube, die Frau werde ihr Unrecht einsehen, er habe die Tat nicht aus Rache, sondern aus Liebe begangen, er habe mit ihr sterben wollen.

Ink. erscheint deprimiert, nervös, er zittert am ganzen Körper, weint viel. Er zeigt einen breiten Schädel, die Pupillen sind gleich und reagieren prompt. Die Ohrläppchen sind wenig entwickelt, am Halse ist eine quere 6 *cm* lange Narbe von einem Halsschnitte zu sehen, er zeigt starken Tremor der Finger und Zunge, die Sehnenreflexe sind gesteigert. Der Puls 96 regelmäßig.

Einstellung des Verfahrens. Abgabe in die Irrenanstalt 6. März 190.. Einsichtslos, ohne Versuche zu dissimulieren.

Ein anderer meiner Fälle, M., der wegen gefährlicher Bedrohung bei Alkoholparanoia in die Wiener Irrenanstalt gekommen und später in die heimatliche Irrenanstalt abtransferiert worden war, wußte durch geschickte Dissimulation die dortigen Anstaltsärzte zu täuschen und seine Entlassung zu erwirken. Er kehrte nach Wien zurück und ermordete am selben Tage noch seine Frau, gab nachträglich noch u. a. an, er sei schon längst darauf gekommen, daß seine Frau auch mit den Anstaltsärzten in Wien und X. ein sträfliches Verhältnis unterhalten habe.

4. Akute Halluzinose (akuter Alkoholwahnsinn).

In akuter Weise treten Gehörstäuschungen auf, und zwar sowohl echte (beschimpfende, bedrohende, spottende Stimmen), wie Pseudohalluzinationen (Gedankenecho, man spricht in seine Handlungen hinein usw.). Die Kranken sind dabei nicht schwerer verwirrt, Sinnestäuschungen anderer Art (optische oder taktile) fehlen ganz oder spielen eine nur nebensächliche Rolle. Eine systemisierte Wahnbildung wird meist vermißt, seltener finden sich Beziehungs- und Beachtungswahn oder phantastische Persekutions- oder Größenideen. Meist besteht infolge der intensiven bedrohenden und beschimpfenden Stimmen ein sehr heftiger Angstaffekt, der die Kranken zu sehr gefährlichen Angriffen wider die Umgebung oder die eigene Persönlichkeit hinreißen kann.

Der Nachweis des chronischen Alkoholismus, der akute Beginn, die massenhaften durchaus im Vordergrunde der Symptome stehenden Gehörstäuschungen, das Fehlen systemisierter Wahnbildung ergibt leicht die Diagnose. Die Krankheit ist heilbar (bei langdauernder Alkoholabstinenz.)

Die forensische Beurteilung der Alkoholhalluzinanten liegt zumeist in falschen Anschuldigungen, vor allem aber in den gefährlichsten Angriffen auf Gesundheit und Leben der Umgebung; es ist dies namentlich der Fall, wenn zu den halluzinatorischen Elementen noch Züge der Alkoholparanoia hinzutreten.

Obs. XXV. Halluzinose. Mord.

Als der 10jährige Sohn des 33jährigen A. W. Sonntag 12. März 190. gegen halb vier Uhr nachmittag heimkehrte, sah er von der Straße aus den Vater im Feiertagskleide am Fenster des Zimmers stehen, die Hand vor der Stirne haltend, wobei ihm Tränen aus den Augen rannen. Beim Betreten des Zimmers der offenen Wohnung fand der Sohn die Mutter tot in einer Blutlache am Boden der Küche liegen; er eilte zu seinem Onkel Z. Dieser kam sogleich, stieg, da die Wohnungstüre inzwischen verschlossen worden war, durch das offene Zimmerfenster ein, mußte noch die Küchentüre aufsperren, ehe er zur Leiche gelangte; der Ink. war nicht mehr anwesend. Derselbe wurde von dem Postenführer K. im Gasthause bei der Marchüberfuhr verhaftet, während er mit mehreren Slovaken zu Tische saß, aß und trank. Ink. gestand die Tat, fügte bei, er habe nicht anders können, er könne sich nicht umbringen lassen, er habe sich wehren müssen, seine Frau sei auf ihn losgegangen und habe ihn bedroht, und auf das hin habe er sie umgebracht.

In D. eingeliefert, erwiderte er dem Postenführer Sch. auf die Frage, warum er die Tat begangen: „Ehre sei Gott in der Höhe, ich sage die Wahrheit, ich habe müssen kämpfen, trotzdem ich nicht Soldat war". Bei näherem Eindringen antwortete er „ausweichend und konfus", schließlich gar nicht mehr, so daß der Zeuge den Eindruck eines geistig nicht normalen Menschen empfing. Beim Bezirksgerichte Z. erfolgte das ausführliche Verhör. In ganz gleicher Weise, in allen Details übereinstimmend, berichtete Ink. jetzt wie früher und später über seine Tat. Gegen Mittag verließ er die Fabrik, traf zu Hause seine Frau und die beiden jüngsten Kinder, er aß Mittag, trank ein $^1/_4$ Liter Wein, legte sich über Zureden der Frau in das in der Küche stehende Gitterbett, um zu schlafen. „Ich mochte eine ganz kurze Zeit geschlafen haben, als ich plötzlich wach wurde. Mir war nämlich auf einmal so, als ob jemand ein Messer gegen mich erhoben hätte, und auf mich zustechen wollte. Ich konnte infolgedessen vor Unruhe nicht mehr einschlafen und in dem folgenden halbwachen Zustande glaubte ich bemerkt zu haben, daß meine Frau mit demselben Messer, mit welchem dann die Tat geschah, vom Tische zu mir herkommen und auf mich zustoßen wolle. Dann ging sie wieder weg und kam mit dem Messer auf mich zu und äußerte, ich solle nur schlafen (!). Dies wiederholte sich einige Male und beim letztenmal, als ich mich, um besser zu sehen .... herumwendete, sah ich, wie sie das Messer in die Tischlade hinein gab." Aufgebracht nahm Ink. das Messer aus der Tischlade und ging mit dem Ausrufe: „Luder, weil Du mich hast erstechen wollen, so erstich ich jetzt Dich!" auf die nähende Frau los, packte sie mit der linken Hand, wobei sie aufschrie: „Aber Alter!" und stieß mit der rechten das Messer bis zu einem Vierteile in den Hals. Die Frau fiel mit dem Gesichte zu Boden. Nun schnitt ihr Ink. in wiederholten Zügen den ganzen Hals durch, da er sie noch nicht für tot gehalten hatte. Er wusch dann die Hände, zog sein gutes Gewand an, sperrte die Küche ab und entfernte sich durch das Zimmerfenster erst, nachdem er seinen Sohn erblickte.

Schon im Februar 190., intervenierte der Arzt G., weil W. fortwährend Drohungen ausstieß, geschlechtlich exzedierte und Selbstmordabsichten laut

werden ließ. Über Antrag wurde er damals auch vom Amtsarzte der Bezirkshauptmannschaft M. untersucht. In dem Parère heißt es: „... Vater soll stark trinken.... Er (sc. Ink.) scheint nicht die geistigen Fähigkeiten besessen zu haben, ein Handwerk zu erlernen... vor einigen Monaten kam er nach Hause, redete nichts oder wiederholte die an ihn gerichteten Fragen; er klagt, daß die Leute über ihn schimpfen, Schlaflosigkeit... er gibt an, öfters Stimmen zu hören, welche ihm Schimpfworte zurufen, er beklagte sich über seine Frau, sie fahre im Hause herum, er wittere einen Nebenbuhler ....“ Durch Zeugenaussagen ist belegt, daß die Frau sich gegen eine Internierung ihres Gatten wehrte. Auf Zeugen St. machte Ink. schon vor einigen Jahren einen Eindruck, daß es mit ihm nicht ganz richtig sei. Auch hatte er die Gewohnheit sich beständig nach rechts und links umzusehen, als ob er sich vor etwas hinter ihm fürchte. Schon Ende Jänner 190. bedrohte Ink. seine Gattin mit dem Umbringen, er schliff beim Fenster das Rasiermesser, ging dann mit diesem auf die Frau los. Diese versuchte vergeblich es ihm zu entwinden; er versteckte es in den Kleidern; auf ihr eindringliches Bitten, er solle doch das Messer hergeben, sagte er, nur für diesmal werde er ihr nichts tun. Er nahm das Rasiermesser ins Bett und erst des Nachts konnte sie es dann entfernen. Ähnliche Szenen wiederholten sich; die Frau in steten Ängsten hatte schlaflose Nächte. Trotzdem konnte sich J. W. zu einer Anzeige nicht entschließen, weil sie eine Internierung des Gatten fürchtete und nicht wußte, wovon sie mit den fünf Kindern leben solle; sie war sogar und mit Erfolg bestrebt, das Verhalten des Ink. nicht bekannt werden zu lassen. Freitag vor der Tat legte W. unmotiviert Feiertagskleider an, hantierte in unbegreiflicher Weise mit seinen Fußlappen, blickte die Schwägerin wild von der Seite an. Samstag fuhr er wieder mit dem Rasiermesser herum, gab es dann der Frau mit den Worten, „jetzt schneid' mir den Hals ab, sonst schneid' ich ihn Dir ab“. Sonntag nach der Rückkehr aus der Fabrik erfolgte dann unter den bereits ausführlich geschilderten Umständen der Mord.

Bei der Untersuchung durch die Gerichtsärzte präsentiert sich der Ink. als ein Mann von sehr geringer Intelligenz. Nicht nur Bildung geht ihm ab, seine Auffassung ist eine mangelhafte, die Ausdrucksweise unbeholfen, außerdem aber in charakteristischer Weise rückhältig. Mit Überwindung eines gewissen Widerstandes, die in den Akten enthaltenen Fingerzeige nützend, gelangt man aber zur Kenntnis von Sinnestäuschungen und Wahnideen, welche den Ink. beherrschen. Er glaubte zu merken, daß die Frau sich zunehmend unfreundlicher gegen ihn verhielt, sie lachte ihn aus, stellte ihn zur Rede, schalt ihn. Ink. begann ihr Tun in Beziehung zu bringen zu seiner eigenen Person, alles fiel ihm auf; sie sprang im Haus herum, trug Sachen aus und ein, augenscheinlich ihm zu Fleiß, um ihn zu ärgern. Sie wurde immer ärger, schrie ihn an. Dabei stellte sie ihm allein das Essen hin, mit Absicht, es war wohl auch ein schlechteres Essen. Auch eine dürftige, allerdings seinem Intelligenzgrade entsprechende Motivierung dieses von ihm so schmerzlich empfundenen veränderten Verhaltens der Frau hat er sich zurecht gelegt. Einmal vor sechs Jahren (!), als er im Rausch heimkehrte, saß die Frau mit dem Hausherrn auf einem Koffer; der Hausherr ging gleich fort, trotzdem sie sagte: „bleiben S' da“! Ink.

bringt dieses Geschichtchen als ebenso bedeutungsvoll vor, wie eine gelegentliche Bemerkung der Frau, sie habe ihn doch lieber, als die anderen. Als er fragte, „hast Du andere auch noch"? erwiderte sie nichts. Sein Verdacht wurde bestärkt, als die Frau ihm erzählte, es kämen allerhand Lumpen zum Hause und keine näheren Aufklärungen gab. Ink. muß zugestehen, daß er direkte Anhaltspunkte für ihre Untreue nicht hatte. Ihre Feindseligkeit gegen ihn nahm aber immer mehr zu, schließlich trachtete sie ihm nach dem Leben. Vor drei Jahren im Schlafe packte sie ihn bei der Gurgel mit den Worten: „ich könnte Dich gleich erwürgen." Er hätte das damals noch nicht ernst genommen, er bekam aber Angst als die Frau dann immer vom Erwürgen, Verbrennen, Eingeben u. dgl. sprach. Letzter Zeit setzte sie ihm einen schwärzeren Kaffee vor, der so bitter war, auf den ihm ganz schwach wurde, derselbe war augenscheinlich vergiftet.

Neben diesen Mißdeutungen und Beziehungsideen ergibt das Examen aber sichere Anhaltspunkte für Sinnestäuschungen; einige Äußerungen, die er seiner Frau in den Mund legte, sind übrigens höchstwahrscheinlich ebenfalls halluziniert. Fremde und Buben hätten hinter ihm auf der Gasse gerufen „Narr!", „Das ist der Narr!", „Sei stad!" sagten wieder andere. Aber auch, wenn er allein im Zimmer war, des Nachts hörte er „Stimmen", laut und deutlich Schimpfworte, worüber er in große Aufregung geriet. Die Arbeitskollegen höhnten immer „Kannst schon hinhacken bei Deiner Alten" oder „Dei' Alte hat eine feste Riß", woraus er neue Gewißheit bezüglich ihrer Untreue schöpfte. Zwei fremde Vorübergehende sagten einmal des Abends: „Da kommt er schon, der was g'sagt hat". Da ihn das angehen sollte, er aber von nichts wußte, sei er wild geworden, habe zu raufen angefangen, dann beklagte er sich beim Gendarmen über die Leute. Der Gendarm erklärte ihn für betrunken und hieß ihn nach Hause gehen; er sei nicht berauscht gewesen. Ink. stellte seine Frau zur Rede, weil diese die Leute alle „aufgehußt habe". Ink. gibt den Ärzten zu, daß er das Rasiermesser ins Bett genommen, weil er nicht mehr zuhören konnte, wie geschimpft und gedroht wurde, entschlossen, sich mit dem Messer zu verteidigen.

Einstellung des Verfahrens. Abgabe in die Irrenanstalt 27. Mai 190 . Deprimiert, ängstlich, sehr lebhafte Gehörshalluzinationen, dürftige Wahnideen.

5. Korsakoffsche (polyneuritische) Psychose.

Zumeist auf dem Boden des chronischen Alkoholmißbrauches, aber auch infolge anderer toxischer Schädlichkeiten*) entwickelt sich zuweilen ein eigenartiges Krankheitsbild, charakterisiert durch Störungen der Merkfähigkeit und aus dieser Gedächtnisstörung hervorgehende Symptome der Erinnerungsfälschungen, Konfabulation und Suggestibilität.

*) Das Zustandsbild tritt zuweilen auch akut ohne anderweitige Ätiologie im Anschlusse an eine schwere Gehirnerschütterung auf.

Das Krankheitsbild weist symptomatologisch auffallende Ähnlichkeiten mit der Presbyophrenie auf. Wie dort, vermögen die Kranken Ereignisse, Namen usw. aus fernliegender Zeit ganz gut zu reproduzieren, während neue Eindrücke nicht haften bleiben. Die Patienten vergessen von einem Tage zum andern, ja oft schon nach wenigen Augenblicken, was sich zugetragen, wen sie vor sich haben, was sie gesehen, gehört, erlebt haben. Ohne daß sie verwirrt wären — der Gedankengang ist geordnet — sind daher diese Kranken mehr minder schwer desorientiert, kennen sich nicht aus; sie sind nicht imstande, sich neue Erinnerungsbilder zu erwerben, vergessen alsbald wieder alle Ereignisse und Situationen der Gegenwart.

Wie beim Altersblödsinne werden auch hier die durch die Gedächtnisstörung entstehenden Lücken im Bewußtsein durch Erinnerungsfälschungen ausgefüllt, wobei Reminiszenzen aus Erlebnissen früherer Zeit oder Träume, zuweilen delirante halluzinatorische Elemente (zumeist von typisch alkoholischer Färbung) eine große Rolle spielen. Die Kranken, welche nicht wissen, daß sie vielleicht seit Wochen ununterbrochen das Bett hüten, faseln in detaillierter Weise davon, daß sie „gestern" einkaufen gegangen, „heute" in der Kirche gewesen, eine Waffenübung mitgemacht oder dergleichen; sie, welche den sie täglich besuchenden Arzt nicht als solchen erkennen, begrüßen ihn bald als alten Schulkameraden, bald als den Herrn Amtschef usw. Dabei sind die Patienten auch sehr suggestibel, lassen sich in ihren Konfabulationen durch entsprechende Fragestellung oder mit einer gewissen Bestimmtheit gemachte Angaben in beliebiger Richtung beeinflussen, malen sofort die ihnen vorgesagte Situation mit einer Unsumme ad hoc erfundener Einzelheiten aus.

In der körperlichen Sphäre lassen sich bei den meisten derartigen Fällen die Symptome mehr minder schwerer peripherer Neuritis nachweisen, zuweilen auch Pupillenstörungen (infolge einer gleichzeitigen *Polioencephalitis superior*).

Zu strafgerichtlichen Komplikationen gibt diese Geistesstörung wohl kaum jemals Anlaß. In zivilgerichtlicher Hinsicht ist der Zustand zweifellos als eine Blödsinnsform zu erachten, welche die dauernde oder temporäre Verhängung der Kuratel erheischt.

Die Wichtigkeit der Erkennung dieses Zustandes, namentlich

bei eventueller Zeugenvernehmung, ergibt sich von selbst. Bei klarer traumatischer Ätiologie muß auch der unmittelbare ursächliche Zusammenhang zwischen Geistesstörung und Trauma betont werden (§ 152 ö. Str.-G., § 224 d. Str.-G., Unfallsansprüche usw).

6. Dipsomanie, Pseudodipsomanie.

Nur aus äußeren, gewissermaßen „traditionellen" Gründen seien diese Formen in diesem Kapitel besprochen. Nicht der Alkohol erzeugt hier die Psychose, sondern es ist umgekehrt der unbezähmbare Trieb zur Berauschung, welcher das wesentliche Symptom der geistigen Anomalie ausmacht.

Bei der Dipsomanie macht sich in mehr minder regelmäßigen Intervallen (Wochen bis Monaten*), eingeleitet durch ein Gefühl innerer Unruhe, Beklemmung, allgemeiner Unlust, ein gebieterischer, durch keinerlei Willensanstrengung zu bezwingender Trieb nach Betäubung durch ein Nervengift geltend (Alkohol, aber auch Äther usw.).

In rascher Folge werden unglaublich große Mengen geistiger Getränke konsumiert, wobei bemerkenswerterweise die Erscheinungen des gewöhnlichen Rausches meist nicht zur Entwicklung kommen. Die Individuen sind während des dipsomanen Anfalles dissozial (im Gegensatze zu den Gewohnheitstrinkern, die am liebsten in „guter" gleichgesinnter Gesellschaft dem Alkohol huldigen), sie scheuen vor keinem Schritte zurück, um die Barmittel für die Beschaffung der Spirituosen aufzutreiben, vertrinken und versetzen alles, was sie besitzen, vergreifen sich an fremdem Eigentume, wenn ihnen das Geld ausgeht, usw.

Der Anfall schließt meist nach einigen Tagen in kritischer Weise mit allen Symptomen des schwersten physischen und moralischen Katzenjammers (zuweilen schiebt sich ein deliranter Verworrenheitszustand ein), worauf für mehr minder lange Zeit die Individuen nüchtern bleiben, ja oft einen wirklichen Widerwillen gegen Alkohol in jeder Form empfinden. Der einzelne Anfall geht meist mit Amnesie einher.

Der dipsomane Anfall kann in mehrfacher Hinsicht Anlaß zu forensischen Komplikationen bieten. Zivilgerichtlich kommen unsinnige Verträge, Wechselschulden u. dgl. in Betracht, die der Kranke in momentaner Geldverlegenheit eingeht, um nur möglichst

*) Bei weiblichen Individuen oft von streng menstruellem Typus.

rasch Mittel zum Ankaufe von Alcoholicis sich zu verschaffen. Gerade die letztere Tendenz treibt aber auch selbstverständlich leicht zu strafgerichtlich verfolgbaren Handlungen; das Prodromalstadium mit der quälenden Angst, der allgemeinen Dysphorie und der gesteigerten Reizbarkeit schafft weiters eine Reihe von Möglichkeiten zur Begehung von Delikten (Fahrlässigkeits- und Gewalttätigkeitsdelikte sind dabei in erster Linie zu nennen). Wichtig ist, daß zuweilen die Kranken, bei Verhinderung, ihrem Triebe nachzugeben, hochgradige reizbare Verstimmung oder sogar echte homizide Impulse zeigen. Auch die gelegentlich vorkommenden Verworrenheitszustände können eine Quelle der Kriminalität liefern.

Bei der sogenannten Pseudodipsomanie tritt nicht episodisch von innen heraus der imperative Trieb zur Berauschung auf; die Leute können, bei günstigem Milieu jahrelang, abstinent bleiben. Ist aber durch Gelegenheit (Verführung oder dergleichen) auch nur die minimalste Quantität Alkohols genossen, dann folgen unaufhaltsam und hemmungslos die schwersten Alkoholexzesse durch einige Zeit hindurch. Das Bild gleicht dann bei oberflächlicher Betrachtung symptomatologisch dem echten dipsomanen Anfalle.

Obs. XXVI. Dipsomanie. Majestätsbeleidigung.

In der Nacht vom 27. auf den 28. März 190. um $^3/_4$2 Uhr trat der 31jährige V. in der M.-Straße auf einen Wachmann zu und verlangte — eine Majestätsbeleidigung ausstoßend — seine Verhaftung; dabei erklärte er, er sei bei vollem Bewußtsein, wisse, daß er sechs Monate bis zwei Jahre Strafe bekommen werde, aber er habe mit seinem Leben vollkommen abgeschlossen; er sei unglücklich verheiratet, habe Weib und Kind, er sei kein schlechter Mensch, sonst würde er einen Mord und Selbstmord verüben.

Zum Polizeikommissariate gebracht, wiederholte er, er habe die Majestätsbeleidigung begangen, weil er gestraft zu werden wünsche; warum er dies wünsche, könne er nicht genau angeben; mit dem Leben habe er abgeschlossen, da er ein unglücklicher Mensch sei, der sich plage und martere, ohne zu einem Resultate zu gelangen; obwohl er unverdrossen arbeite, könne er es zu einer anständigen Existenz nicht bringen; mit seiner Frau lebe er unglücklich, da sie nicht sparsam und wirtschaftlich sei; übrigens sei er auch selbst leichtsinnig und trage mit Schuld an dem schlechten Zusammenleben mit seiner Frau.

Bei der am 28. März halb drei Uhr Früh vorgenommenen polizeiärztlichen Untersuchung wiederholte er, er wolle bestraft werden, deshalb habe er das Verbrechen der Majestätsbeleidigung begangen, es tue ihm nicht leid, es gehe ihm schlecht, er bringe es zu nichts; dabei weinte er und wiederholte fortwährend die erwähnten Äußerungen.

Um 9 Uhr Früh wurde V. neuerlich einvernommen; er gab dabei an, er könne an den Vorfall der vergangenen Nacht sich erinnern, wisse, daß er eine Majestätsbeleidigung begangen habe, deren Motiv ihm aber vollkommen unbegreiflich sei und die er tief bereue. Er fügte noch hinzu, daß er oft an starkem Kopfschmerze leide und tags vorher ziemlich viel getrunken habe. Schon im Dezember v. J., habe er eine ähnliche Äußerung sich zu Schulden kommen lassen, doch sei er nicht bestraft worden.

Am 29. März 190. beim Landesgerichte verhört, bezeichnet er Trunkenheit als Ursache der inkriminierten Affäre und teilt mit, er habe in einer Weinstube gezecht und sei offenbar betrunken gewesen.

Laut Aktenlage befand sich J. V. tatsächlich im Dezember 190. wegen Majestätsbeleidigung in landesgerichtlicher Untersuchung (er hatte damals 30. November 190. N. M.) in ganz ähnlicher Weise an einen Wachmann sich gewendet und die Arretierung begehrt; dabei bezeichnete er sich als unglücklich und feige, erklärte, er habe keinen Namen, er sei kein Mensch, sondern ein Tier, er wolle die schwerste Strafe; er betonte seine Zurechnungsfähigkeit, gebärdete sich aber wie verzweifelt. Seine Gattin gab damals an, er trinke alle zwei Monate zwei bis drei Tage, benehme sich im Rausche aufgeregt und aggressiv, sei auch schon vom Hause weggeblieben. Ink. wurde damals auch gerichtsärztlich untersucht, und schildert ihn das Gutachten vom 24. Dezember 190. als ein degenerativ veranlagtes, mit periodischer Trunksucht behaftetes Individuum, das tempore criminis des Gebrauches der Vernunft beraubt und unzurechnungsfähig war. Bei der über Auftrag des k. k. Landesgerichtes W. vom 31. März 190. von den Gerichtsärzten neuerlich vorgenommenen Untersuchung benimmt sich Ink. ruhig und geordnet, nur erscheint er in seiner Stimmung deprimiert und bricht wiederholt in Tränen aus. Symptome einer dauerndeu Geisteskrankheit sind an ihm nicht zu konstatieren. Bezüglich der kritischen Affäre gibt Ink. noch folgende Darstellung; er sei bis zum 26. März Donnerstag abends im Geschäfte gewesen und habe 15 Kronen per Woche verdient; am Freitag den 27. März früh ging er wieder dahin, fand aber keine Arbeit, weshalb er sich wieder entfernte und die Weinstube des R. aufsuchte; er hatte eine Barschaft von ungefähr 30 bis 40 Kreuzer bei sich, blieb von acht Uhr bis elf Uhr vormittag dort und trank während dieser Zeit 2—3 Viertel Wein. Er begleitete dann einen Bekannten in die Sch.-Straße, half diesem bei einer kleinen Arbeit und kehrte dann wieder — etwa um zwei Uhr nachmittags — in die Weinstube zurück. Weder vormittags noch mittags hatte er Nahrung zu sich genommen; er nahm wieder etwa ein Viertel Wein zu sich, borgte sich dann von einem Bekannten 20 Kreuzer aus und ging noch ein drittes Mal in die Weinstube; wie lange Zeit er dort verbrachte, ist ihm nicht erinnerlich; er vermutet, daß jemand in der Weinstube Wein zum Besten gegeben, und daß er vielleicht noch irgendwo gewesen sei, da er ziemlich spät verhaftet worden sein müsse.

Auf die Frage, warum er nicht früh wieder nach Hause gegangen, bemerkt er, wahrscheinlich sei ihm der wieder eingetretene Arbeitsmangel in den Kopf gestiegen und die Sorge um die Familie, zumal er sich vorgenommen hatte, sein Kind aus Böhmen kommen zu lassen und zu sich zu nehmen; die Frau

habe ihn wegen des Kindes und geringen Verdienstes immer sekkiert, obwohl er, wie er laut weinend versicherte, sein möglichstes getan habe, sich herauszuarbeiten, und sehr sparsam gelebt habe; er will auch nicht „gar soviel" getrunken haben, höchstens bei jedesmaligem Besuche der Weinstube vier bis sechs Viertel; wenn viel, so habe er bei solchen Gelegenheiten einen Gulden angebracht.

Über die inkriminierte Handlungsweise selbst erklärt Ink., er wisse nicht, wie das zugegangen, er weiß sich nicht klarzulegen, wie er in die M.-Straße gekommen, will sich auch an die Begegnung mit dem Wachmanne, sowie an seine diesem gegenüber gemachten Äußerungen nicht erinnern und fügt hinzu, es werde doch niemand selbst wollen, daß er eingesperrt werde; im Rausche spreche man eben allerhand. Ink. will sich auch an seine Arretierung nicht erinnern können; erst am Morgen sei er zu sich gekommen und um das Motiv der Majestätsbeleidigung befragt worden; seiner damaligen Antworten könne er sich nicht erinnern und meint er über Vorhalt derselben, er könne das vielleicht gesagt haben und wolle es nicht abstreiten; er erklärt einzelne seiner Äußerungen für übertrieben, seine Lage sei nicht so arg, daß er sich hätte unglücklich und lebensüberdrüssig fühlen müssen; er habe wohl hie und da Streit mit der Frau, lebe aber im allgemeinen gut mit ihr, wahrscheinlich habe er im Rausche mancherlei zusammengeredet; etwa um 9 Uhr morgens will er über Vorhalt des von ihm gemachten Skandales bei der Polizei erklärt haben, daß er sein Vorgehen bereue. Er wiederholt, daß er nicht den mindesten Anlaß gehabt habe, die inkriminierte Tat zu verüben; er treibe keine Politik, sei für keinen Verein; das Malheur sei eben auf einmal über ihn gekommen, wahrscheinlich weil er sich alles gleich zu Herzen nehme und wegen unzureichenden Verdienstes in Verzweiflung geraten sei; wenn er über seine Lage nachdenke, werde er manchmal schwermütig; er habe überhaupt ein aufgeregtes Naturell, leide hie und da an Kopfschmerzen und Ohrensausen; seit ungefähr einem Jahre habe er Anwandlungen von Traurigkeit, sei niedergeschlagen und könne sich nicht helfen; er pflege dann stärker zu trinken; auch sei es zu solchen Zeiten schon vorgekommen, daß er vom Hause wegging, mehrere Tage nicht nach Hause kam und nicht wußte, wo er sich aufgehalten; derlei Störungen hätten sich seit Jahresfrist fünf- bis sechsmal ereignet.

Ink. ist von kleiner Statur, schwächlicher Konstitution und mäßigem Ernährungszustande; am Schädel findet sich eine deutliche Hinterhauptstufe, über dem linken Stirnhöcker eine von einem Fall in der Kindheit angeblich herrührende, verschiebbare und druckempfindliche Narbe. Weder Zunge noch Hände zittern, dagegen tritt beim Stehen mit geschlossenen Augen starker Lidtremor auf; die Kniereflexe sind erheblich herabgesetzt; an der linken Halsseite — oberhalb des Schlüsselbeines — eine angeborene Fistel.

In dem Gutachten wird namentlich auf das charakteristische „dysphorische" Moment hingewiesen, auf die Periodizität und mangelhafte Erinnerung. Einstellung des Verfahrens. Abgabe in die Irrenanstalt 8. April 190. Daselbst keine psychischen Störungen, wird über dringendes Bitten der Gattin am Juni 190. entlassen.

VII. Die angeborenen Defektzustände.

Es handelt sich um eine Entwicklungshemmung, d. h. um ein gänzliches Ausbleiben oder ein in den verschiedensten Graden zum Ausdrucke kommendes Zurückbleiben der psychischen Funktionen. Es ist dabei wichtig, daß zwischen den verschiedensten Graden dieser Defektzustände keine scharfen Grenzen existieren; nur fließende Übergänge leiten hinüber von so schweren Entwicklungshemmungen des Gehirnes, daß damit gleichzeitig die Lebensunfähigkeit des betreffenden Trägers verbunden ist, zu den leichtesten Graden, deren Defektuosität dem Laienauge überhaupt gänzlich entgehen kann und nur dem Sachverständigen erkenntlich ist, und davon wieder in das breite Grenzland intellektueller Begabung, das man etwa mit dem Namen der „physiologischen" Dummheit bezeichnen könnte. Eine Unterscheidung in Idiotie und Imbezillität, in sprachfähige Idioten oder dgl. kann niemals den tatsächlichen Verhältnissen gerecht werden, sondern hat mehr didaktisch-theoretischen Wert und ist mehr minder konventionell. Dem äußeren Verhalten nach kann man außerdem eine Unterscheidung in zwei Haupttypen statuieren, welche Differenz für alle Grade der Defektzustände gilt, den erregten (erethischen, versatilen) und den apathischen, torpiden Typus. (Die Hauptkriterien der Symptomatologie ergeben sich von selbst aus der Bezeichnung.)

A. Idiotie.

Die schwersten Formen haben kaum ein forensisches Interesse. Auch der Laie vermag bei derlei Fällen, welche ein rein vegetatives Leben führen, baar auch der elementarsten psychischen Tätigkeit, die Diagnose zu stellen, beziehungsweise sie forensisch

richtig zu werten. Zu forensischen Komplikationen geben diese Formen kaum jemals Anlaß, am ehesten noch gemäß § 127, 128 ö. Str.-G., § 176, 2 d. Str.-G. (geschlechtlicher Mißbrauch geisteskranker Personen).

In leichteren Fällen sind gewisse Rudimente eines psychischen Lebens vorhanden. Die Kranken können durch eine Art Dressur zu allerlei Verrichtungen herangezogen werden und erwerben mehr minder einen gewissen Wortschatz. Das Affektleben, das allerdings nur egoistischen Momenten zugänglich ist, ist ein sehr reges und führt häufig zu strafgerichtlichen Komplikationen, wie dies später des genaueren beim Schwachsinn erörtert werden soll. Hemmungs- und einsichtslos für die Tragweite der Handlungen, nur den Regungen des primären Ichs folgend, gibt der Idiot (es gilt dies namentlich von den erethischen Formen) allen Neigungen des Trieblebens nach: der Geschlechtstrieb verleitet zu brutalen Schändungs- und Notzuchtsattentaten, auf harmlose Hänseleien reagiert der Idiot oft mit Totschlag und — bei größerer Intelligenz — mit heimtückischem Morde, Brandlegung usw.

Die forensische Beurteilung der Fälle von Idiotie kann nicht zu Kontroversen Anlaß geben; auch der Laie vermag wie gesagt den Zustand zu erkennen, und die Subsumption ergibt sich von selbst.

B. Imbezillität (Schwachsinn).

Wie erwähnt, gibt es keine scharfen Grenzen in der Stufenleiter intellektueller Begabung und es ist absolut unmöglich, die leichtesten Fälle von Idiotie abgrenzen zu wollen gegenüber den schwereren Formen von Imbezillität. Im allgemeinen kann vielleicht die Möglichkeit, beziehungsweise das Unvermögen, Abstraktionen zu bilden, d. h. von der Einzelvorstellung zu Gattungsbegriffen zu kommen, als Unterscheidungskriterium zwischen Idiotie und Schwachsinn gelten.

Auch die schweren und mittelschweren Schwachsinnsformen bereiten weder der Erkennung noch der forensischen Wertung irgendwelche Schwierigkeiten. Im folgenden seien daher nur die leichteren Grade besprochen, deren intellektuelle Defektuosität dem Laien nicht ohne weiteres klar ist. All das im folgenden über Sympto-

matologie und Ätiologie zu Sagende gilt natürlich auch, nur in höherem Grade, von den schwereren Formen.

Gedächtnis und Merkfähigkeit brauchen nicht erheblich gestört zu sein; die Kranken sind imstande, sich eine Menge der sogenannten Schulkenntnisse anzueignen. Der intellektuelle Defekt liegt vornehmlich darin, daß die Fähigkeit mangelt, in selbständiger Weise mit dem vorhandenen Vorstellungsmateriale zu operieren, Schlüsse und Urteile daraus zu ziehen, die erworbenen Kenntnisse veränderten äußeren Bedingungen anzupassen. Die einzelnen Vorstellungen bleiben gewissermaßen isoliert stehen, werden nicht „verdaut". Der Schwachsinnige weiß nur das, was er gelernt hat; er versagt vor jeder Situation, die nicht schon bis in die allerminutiösesten Einzelheiten vorgesehen worden war in dem, was er bisher gelernt und gesehen. Charakteristisch ist die Unmöglichkeit der Kranken, sich in eine hypothetische Situation hineinzuversetzen, Wesentliches von Unwesentlichem zu unterscheiden, Definitionen zu geben, sich selbst Urteile zu bilden. Die Imbezillen sind die echten „Autoritäts"gläubigen; ihr Tun und Lassen wird kritiklos bestimmt durch das, was „man" ihnen vorsagt; sie sind die Sklaven der Umgebung, folgen blindlings guten oder schlechten Beispielen, der Mode, gewissen Schlagworten, sind durchaus beeinflußbar ohne eigene Überlegung; es besteht eine eigentümliche geistige Myopie; nur die unmittelbarste nächstliegende Konsequenz irgendeiner Handlung kann überblickt werden („Abderiten"stücke). Auch in den sprachlichen Äußerungen macht sich der Mangel selbständigen Urteiles bemerkbar durch Vorliebe für Zitate, Gemeinplätze, Sentenzen usw., welche so bequem Einen der Mühe des eigenen Nachdenkens entheben.

Von ursächlichen Faktoren kommen — worauf bei der Erhebung der Vorgeschichte Bedacht genommen werden muß — in Betracht: Erbliche Belastung (namentlich durch Trunksucht), Geburtstraumen (Zange, Beckenenge, Asphyxie der Neugeborenen), irgendwelche körperliche mit starken Gehirnsymptomen einhergehende Krankheiten (seitens des Gehirnes sich äußernd in „Fraisen", Delirien usw.), kindliche Gehirnkrankheiten, wie Meningitis, welche vielleicht gleichzeitig zu Lähmungen, Epilepsie usw. führten, frühzeitige Vergiftung des zarten Organismus durch Alkohol, Mohnabsud usw., Kopfverletzungen in früher Kindheit, Rachitis u. dgl.

Als der Ätiologie (und auch der Prognose) nach scharf von den eigentlichen Schwachsinnsformen geschieden, jedoch der Symptomatologie nach hierher gehörig sei der Kretinismus genannt (gekennzeichnet durch ganz pathognostische körperliche Erscheinungen; psychischerseits besteht meist, jedoch durchaus nicht ausnahmslos, ein mehr minder hohes Maß von Schwachsinn).

Die Anamnese ergibt des weiteren verspätete Entwicklung der Sprache, verspäteten Eintritt des Gehenlernens; meist lernen die Kinder schon in der Elementarschule nicht mehr mit, ein Meister nach dem andern entließ den Jungen wegen Unbrauchbarkeit usw. (Schulzeugnisse!)

Die körperliche Untersuchung ergibt sehr häufig Schädeldifformitäten, Schwerhörigkeit, Schielen, Veitstanz, Epilepsie, Lähmungen, die verschiedensten später zu besprechenden „Degenerationszeichen" (vide Kapitel VII, C.), Sprachfehler, wie den sogenannten Sigmatismus (mangelhafte Distinktion der einzelnen Zischlaute), Stammeln, Stottern usw.

Schon die rein intellektuellen Schwachsinnsformen — im folgenden ist nur von diesen die Rede — sind für die forensische Praxis eminent wichtig. Die Kriminalität der Imbezillen ist eine ganz beträchtliche und hat mehrfache, in der Eigenart der Schwachsinnigen liegende Gründe. Vor allem kommt hier in Betracht die Kritiklosigkeit und Suggestibilität der Kranken, vermöge deren sie zu allem zu haben sind, was ihnen von „autoritativer" Umgebung gesagt und geraten wird. Einer unserer Fälle z. B., der mit seiner minderjährigen Schwester koitusähnliche Akte ausgeübt hatte, gab bei der Expertise in recht charakteristischer Weise an, daß er dies nur getan, weil ihm ein Großknecht gesagt habe, daß die Burschen den Mädchen „das Wischerl hineinstecken"; irgendwie libidinöse Gefühle oder Absichten hatte Inkulpat dabei nicht gehabt.

Sehr wichtig ist ferner das Affektleben der Kranken, das ein sehr reges ist, sich durch besondere Maß- und Hemmungslosigkeit auszeichnet und gerade wegen der Unfähigkeit der Schwachsinnigen, die Tragweite ihrer Handlungen zu überblicken, häufig ein enormes Mißverhältnis zwischen auslösender Ursache und der gemütlichen Reaktion erkennen läßt. Der Anstaltspsychiater z. B. macht tagtäglich die Erfahrung, daß gewisse Kranke, die laut polizeiärztlichen Pareres als höchst gemeingefährlich und aggressiv geschildert

werden, die tatsächlich schwere Gewalttaten begangen hatten, in der Anstalt unter einem geduldigen verständnisvollen Milieu sich als harmlose, leicht traitable, anhängliche und gutmütige Patienten herausstellen. Hänseleien, rohe Behandlung u. dgl. führen zu den gefährlichsten Racheakten, wobei, entsprechend der Timidität und Unbehilflichkeit dieser Individuen, die Handlungen häufig den Stempel des Heimtückischen an sich tragen. Brandlegung z. B. ist eine der — sit venia verbo — „Lieblings"delikte der Imbezillen.

Nicht selten aber entspringen die kriminellen Taten der Schwachsinnigen nicht so sehr ihrem Affektleben allein, als auch der rein intellektuellen Defektuosität an sich, ihrer Ratlosigkeit bei ihnen schwierigen Situationen, ihrer Hilflosigkeit und geistigen Myopie, welche die Kranken zu dem erst besten Mittel greifen läßt, das ihnen eine momentane Erleichterung und Abhilfe gegen eine peinliche Lage zu verheißen scheint (Kindesmord, ferner Fälle, daß Dienstmädchen die ihnen anvertrauten Kleinen töten, nur, weil ihnen deren Wartung Schwierigkeiten bereitete, die für sie unüberwindlich schienen, usw.).

In welch hohem Maße Schwachsinnige in zivilgerichtlicher Hinsicht des Rechtsschutzes bedürfen, liegt auf der Hand. Bei der Kritiklosigkeit und ungemeinen Suggestibilität derartiger Individuen stehen sie irgendwelchen Ausbeutungsversuchen vollkommen wehrlos gegenüber, sind irgendwelchen komplizierteren finanziellen Operationen in keiner Weise gewachsen, lassen sich zu irgendwelchen weittragenden Entschließungen (Heirat, Testamentsabfassung usw.) ohne weiteres beschwatzen. Nicht selten zeigt es sich, daß wegen Schwachsinnes entmündigte Personen, die, von gewisser Seite in gewinnsüchtiger Weise aufgehetzt, stürmisch um ihre „vollen bürgerlichen Rechte", um Aufhebung der Kuratel querulieren, bei neuerlicher Untersuchung ihres Geisteszustandes unter anderem ganz naiv offen gestehen, daß sie eigentlich überaus zufrieden damit sind, daß auf jemand andern alle Sorgen der Vermögensverwaltung, der Abfassung von Zinsfassionen, Steuerbögen usw. überwälzt sind, daß sie selbst ihr regelmäßiges Fixum seelenruhig beziehen können, nur die „Kuratel" müsse aufgehoben werden, da sie doch nicht „irrsinnig", sondern ganz „vernünftig" seien.

Zuweilen, wenn schließlich doch die Dispositionsfähigkeit durch richterliche Entscheidung dem Imbezillen wieder verliehen

wird, bereitet das weitere Schicksal (rascher finanzieller Ruin, Kriminalität usw.) dem vielgeschmähten Kurator und den noch mehr angegriffenen Prügelknaben der forensischen Psychiatrie, den Sachverständigen, eine eklatante Rehabilitierung, zum Nachteile freilich des Kranken und seiner Familie.

Wertvolle Hinweise und unterstützende Momente für die Diagnose liefert häufig schon die Anamnese — selbstverständlich auch hier wieder nur aktenmäßig feststehende Daten zu verwerten —, also z. B. Nachweis eines der eingangs erwähnten Momente wie Fraisen usw., Schulzeugnisse, Leumundsnote, Konduiteliste beim Militär u. dgl.

Vor allem natürlich muß sich die Diagnose aus der Exploration selbst ergeben. Dem Laien gegenüber, also in dem für den Richter bestimmten Gutachten, soll besonders gerade das Mißverhältnis zwischen rein mechanischer Gedächtnisleistung und selbständiger Denkoperation dargelegt werden, da — namentlich in den leichteren Fällen — der Laie über den Grad der tatsächlich vorhandenen geistigen Defektuosität durch die oberflächliche Tünche einiger Schulkenntnisse und eines gewissen gesellschaftlichen „Schliffes" beträchtlich getäuscht werden kann, und der Schwachsinn erst bei sachgemäß geführtem Examen, häufig auch nur durch das Handeln der Kranken, sich als solcher entpuppt. Es darf auch das Gutachten nie gewissermaßen auf einer „Momentphotographie" basiert sein, d. h. nur dem Ergebnisse einer oder mehrerer mündlicher Explorationen allein Rechnung tragen, sondern muß als gleich wichtig den ganzen Lebenslauf des Observanden mit all seinen früheren Handlungen und Erlebnissen berücksichtigen.

Auch der körperliche Befund (Schädelmißbildungen, Sprachfehler, Lähmungen, Defekte einer oder der anderen Sinnesqualitäten usw.) kann im Gutachten als unterstützendes Moment herangezogen werden (natürlich nicht als beweisendes; vide später über „moralischen Schwachsinn").

Die Erkennung des angeborenen Schwachsinnes ist meistens für den Fachmann sehr leicht, die Subsumption des Grades unter die starren Gesetzesparagraphe in concreto viel schwerer, manchmal rein arbiträr, d. h. unmöglich.

Was ersteren Punkt anbelangt, darf man sich nur nicht durch das bei Exploranden eventuell vorhandene Maß gedächtnismäßig

erworbener „Schulkenntnisse“ (im engeren und weiteren Sinne) täuschen lassen. Freilich in halbwegs höheren Graden weisen die Schwachsinnigen auch hierin schon große Defekte auf, und meist stehen die vorhandenen Kenntnisse weit hinter den minimalsten Anforderungen zurück, die man entsprechend dem Stande und Bildungsgange (Anzahl der Schuljahre usw.) an den Betreffenden de norma zu stellen berechtigt wäre. Das wesentlichste ist aber darzulegen, wie der Explorand mit seinem Vorstellungsmateriale operiert, also die Beleuchtung seiner Kritik, seiner Urteilsfähigkeit, seiner Schlußfolgerungen, seiner Fähigkeit, sich in irgendeine hypothetische Situation hineinzuversetzen, usw. Was die Frage der Simulation anbelangt, so scheint ja freilich nichts leichter, als sich dümmer zu stellen, als man ist, doch verhelfen wiederholte genaue Explorationen wohl in der Regel zur Sicherheit bezüglich der Diagnose. Es muß hier wieder besonders das Mißverhältnis zwischen rein mechanischer Gedächtnisleistung und eigentlich verstandesmäßiger Fähigkeit betont werden. Der Schwachsinnige weiß nicht einfach „nichts“, er bemüht sich redlich, die gestellten Fragen zu beantworten, und zeigt sich befriedigt und stolz, wenn er den „Prüfungsfragen“ gewachsen ist, versagt gerade nur dort, wo er selbständig denken soll, wo er mit dem Erlernten nicht auskommt; und dies in gleicher Weise bei allen Explorationen. Der Simulant übertreibt, er zeigt Unkenntnis von Dingen, die er wissen muß entsprechend seinem Unterrichte oder seinem Berufe, er setzt irgendeiner gleichgültigen Frage sein stereotypes „das weiß ich nicht“ oder ein verlegenes Schweigen entgegen, welche er vor zwei Wochen noch richtig beantwortete. Zuweilen spricht auch die Art des Deliktes selbst (höchst raffiniert ausgeführtes, sorgfältig von langer Hand vorbereitetes Gaunerstückchen oder plump und planlos angestelltes Crimen, das in sich selbst schon alle Chancen des Mißlingens und Entdecktwerdens trägt) gegen oder für die Diagnose „Schwachsinn höheren Grades“.

Die forensische Beurteilung der Schwachsinnsformen kann die größten Schwierigkeiten bereiten; und es gibt kaum eine andere Form psychischer Anomalien, bei der es — sowohl in straf- wie zivilgerichtlichen Fällen — so häufig zu den für die Rechtspflege wie für das Ansehen der ärztlichen Wissenschaft gleich bedauerlichen „Meinungsverschiedenheiten“ der Sachverständigen kommt.

Dies liegt aber in der Natur der Sache. Halten wir uns doch vor Augen, daß es scharfe klinische Unterschiede zwischen den schwereren und leichteren Fällen nicht gibt, daß da nur fließende Übergänge vorhanden sind, manche Fälle ebenso ohne scharfe Grenze schließlich hinüberleiten in das breite Grenzgebiet der „physiologischen" Dummheit. Es ist ohne weiteres klar, daß auch eine Differenzierung, wie sie z. B. § 2a und § 46a des österreichischen Strafgesetzes gestattet, den zahllosen Spielarten der Praxis in keiner Weise genügen kann, und daß daher in concreto dem Urteile des Begutachters, der schließlich den Fall unter irgendeinen Paragraphen unterzubringen genötigt ist, nicht selten ein subjektives Gepräge innewohnen muß.

Speziell der Grad der vorhandenen geistigen Schwäche soll also besonders eingehend und detailliert in dem Gutachten auseinandergesetzt werden; die einfache Diagnose „Schwachsinn" genügt nicht.

Im speziellen sei noch erwähnt, daß in strafgerichtlichen Fällen für die schwereren Formen zweifellos der § 2a des österreichischen Strafgesetzes maßgebend ist, für die leichteren der § 46a (nicht strafausschließend, nur Milderungsgrund). Freilich, wo da die Grenze liegt, muß häufig ganz dem subjektiven Ermessen überlassen bleiben. Ebenso arbiträr gestaltet sich häufig die Frage der Dispositionsfähigkeit, für welche ja in Österreich überhaupt nur § 273 des bürgerlichen Gesetzes in Betracht kommt*). In Deutschland ist es gerade umgekehrt. Da muß in foro criminali der Fall unter § 51 subsumiert oder (aut!) zurechnungsfähig erklärt werden, während das deutsche bürgerliche Gesetzbuch Abstufungen (§ 6, 1910, B. G.) gestattet.

Die bei der Idiotie erwähnte Frage betreffend die §§ 127 ö., 176, 2 d. Strafgesetzes kommt natürlich bei den Schwachsinnsformen vielmehr in Betracht. Es liegt auf der Hand, daß der Begutachter hierbei sich häufig auf die Schilderung des subjektiven Eindruckes wird beschränken müssen.

Der höchst prekäre Wert von Zeugenaussagen Schwachsinniger braucht wohl auch nicht erst betont zu werden.

---

*) In dem gegenwärtigen Entwurfe des österreichischen Entmündigungsgesetzes ist übrigens eine ähnliche Differenzierung geplant, wie sie das D. B. G. gemäß § 6 und 1910 gestattet.

Obs. XXVII. Imbecillitas. Brandlegung.

Nach der Aktenlage wurde am 3. März 190. abends halb 9 Uhr die Scheune des Landwirtes Z. in P. in Brand gesteckt. Zwei benachbarte Objekte konnten nur durch das Eingreifen der Feuerwehr gerettet werden. Als Schuldige wurde am nächsten Tage in N. die M. A. ausgeforscht, welche kurz vor dem Brande sich in P. herumgetrieben hatte und auf der Brandstätte von mehreren Zeugen gesehen worden war. Nach einigen Ausflüchten und nachdem bei ihr Feuerzeug gefunden worden war, gab sie anfangs unter Weinen an, beim Suchen ihres Geldtäschchens zufällig das aus der Scheune herausstehende Stroh in Brand gesteckt zu haben und dann davongelaufen zu sein. Auf einiges Zureden des Gendarmen hin legte sie aber bald ein Geständnis dahin ab, daß sie das Feuer absichtlich gelegt habe, weil sie von der Z., bei der sie bis 15. November 190. in Dienst gewesen, grob behandelt und ekelhaft beschimpft worden sei. Nach Aussagen von Zeugen ist die A. ein Findelkind, das von fremden Eltern aufgezogen wurde, wahrscheinlich viel geschlagen worden sei und stets nicht recht beinander gewesen wäre, aber zur Arbeit gut zu brauchen sei. Sie gerate leicht über Kleinigkeiten in Wut, daß ihr der Schaum vor den Mund trete; so suchte sie sich einmal aus geringfügiger Ursache mit einer Stricknadel in den Kopf zu stechen und drohte, als man ihr die Nadel weggenommen hatte, die zweijährige Tochter einer Bäuerin umzubringen; ein anderesmal ging sie auf dem Felde deren Mutter mit der Sichel nach; sie stehle alles, was ihr unterkomme, drohte oft mit Anzünden und nötigte so die Leute, ihr Haus bewachen zu lassen. Auch der Beschädigte meint „daß sie etwas im Kopfe habe". Seine Gattin deponierte, daß sie zweimal, zuletzt vom Mai bis November 190., bei ihr gegen acht Kronen Monatslohn bedienstet war, worauf sie am elften plötzlich ohne Kündigung oder Abrechnung unter Zurücklassung ihres Arbeitsbuches wegging. Gegen Weihnachten habe sie dieselbe Nachts im Ofenkasten der abgebrannten Scheune liegen gefunden, dieses Vorgehen als verdächtig bezeichnet, ihr aber eine Schlafstelle in ihrer früheren Kammer angeboten, worauf die Angeklagte ohne Antwort wegging. Beschimpft habe sie dieselbe nicht. Sie (Ink.) sei zwar kein Narr, aber „so viel giftig" gewesen, daß man ihr im Zorne ausweichen mußte. Auch mit einer früheren Dienstgeberin sprach sie einmal acht Tage nichts und erschien nicht beim Essen. Sie wurde gut gehalten.

Dem gegenüber erklärte der Zeuge F., daß sie es bei der Z. gewiß nicht gut gehabt habe, da diese mit allen Dienstboten so grob sei, daß sie niemanden Ordentlichen bekomme, er glaube sogar, daß sie dort geschlagen wurde. Er halte die A. auch für „im Kopfe nicht recht beisammen" und sehr erregbar. Nach ihrer Leumundsnote erhielt sie keine ordentliche Erziehung und war wegen ihrer Beschränktheit wenig geachtet. „Kein Wunder, wenn sie hinterlistig, tückisch und boshaft wurde." Sie ist alleinstehend und erfreut sich keines guten Rufes.

Vor dem Untersuchungsrichter gab sie ihre Personalien richtig an und rechtfertigte sich dahin, daß sie Arbeit suchend an der Scheuer des Z. vorbeiging, und da sie auf dieselbe wegen schlechter Behandlung (Schlagen) in der

Dienstzeit zornig war, sich dabei dachte, die Scheuer anzuzünden, dies gleich ausführte und dann weiter nach K. ging. Das Feuerzeug hätte sie immer bei sich, um sich auf den Dienstplätzen beim Schlafengehen Licht machen zu können. Laut Amtsbemerkung war schon bei ihrer ersten Einvernahme ihr verschrecktes und geängstigtes Wesen auffällig, das aber dem unmittelbaren Eindruck der Verhaftung zugeschrieben wurde. Da sie aber auch heute den 13. März noch das gleiche Wesen zeigte, schien dem Untersuchungsrichter Grund zur Annahme vorhanden, daß sie geistig nicht ganz normal sei; es wurde daher ihre gerichtsärztliche Untersuchung verfügt. Sie gab zu, mehrmals vor der Brandlegung auf und ab gegangen zu sein, weil sie warten wollte, bis niemand in der Nähe sei.

Die in B. durchgeführte gerichtsärztliche Untersuchung ergab auf Grund eines allerdings sehr wenig umfassenden Befundes, daß sie ein durch Vernachlässigung äußerlich herabgekommenes, in der geistigen Entwicklung zurückgebliebenes, verkümmertes Individuum sei, bei der Affekte stärker hervortreten, wobei sie die Tragweite ihrer Handlungen nicht zu beurteilen vermöchte; im ruhigen Zustande sei sie aber vollkommen zurechnungsfähig; mit Rücksicht auf die dargelegten Umstände müsse dagegen im Affekte ihre Zurechnungsfähigkeit als eine geminderte angesehen werden. Mit Hinblick auf dieses Gutachten wurde hier eine neuerliche gerichtsärztliche Untersuchung der Ink. angeordnet. Während der Untersuchungshaft zeigte sie nun immer dasselbe unten näher beschriebene Verhalten.

Ink. ist in ihrem Äußeren stark verwahrlost, ihr Ernährungszustand ist stark reduziert, das Gesicht ist blaß, eingefallen, die Augen sind haloniert, die Pupillen sind different $R < L$, beide reagieren prompt, es besteht Gefäßentartung, die Zunge und Hände zittern, Ink. ist stark im Wachstume zurückgeblieben, von deutlich rachitischem Habitus und plumpen unbeholfenen Bewegungen; die Kniereflexe sind normal. Sie hat mit 17 Jahren menstruiert, seit drei Jahren hörten die Menses auf. Beschwerden bestanden zur Zeit derselben nie, dieselben waren jedoch sehr profus. Sie will nie geschlechtlich verkehrt haben. Ihr Gesichtsausdruck ist ängstlich, befangen, ihr ganzes Wesen gehemmt. Ihre Antworten erfolgen nur träge und ruckweise, sie muß durch Zureden ermutigt werden.

In Übereinstimmung mit ihren Angaben vor dem Untersuchungsrichter berichtet sie über ihr Vorleben, daß sie ein Findelkind wäre; ihre Mutter sei, als sie 14 Tage alt war, gestorben. Später sei sie bei einem Bruder derselben in N. aufgewachsen, wo sie bis zum 13. Lebensjahre blieb, die Schule habe sie und zwar die erste Klasse durch drei Jahre besucht, allein schlecht gelernt und sich nichts „dermerkt". Sie kann weder schreiben noch lesen. Von da an war sie auf verschiedenen Dienstplätzen bis zu drei Jahren Magd. Sie vermag zwar ihre Plätze aufzuzählen, aber immer nur nach längerem Nachdenken, wobei auch Irrtümer unterlaufen; genaue Zeitangaben (Jahreszahlen) kann sie in keinem Falle machen.

Überall hatte sie nur zwei Gulden Lohn, „mußte aber arbeiten wie eine ganze Dirn". 1880 will sie das erstemal bei Z. gewesen sein, zuletzt von März bis Oktober; also im ganzen acht Monate. Sie kann das heurige Jahr nicht an-

geben und weiß nur, daß jetzt Mai ist; ebenso vermag sie nicht die Monate des Jahres richtig aufzuzählen. Geboren sei sie 1855, dazu ihr Alter, 48 Jahre, kann sie nicht zusammenrechnen. Sie weiß nichts vom Alphabet und vermag die einfachsten Rechenexempel nicht zu lösen: $3 \times 4 = ?$, $2 \times 3 = 9$, $4 + 6 = 10$, $4 \times 6 = ?$ Die Woche habe sechs Tage, dabei zählt sie aber richtig alle sieben auf. Sie behauptet, hier in der Wienerstadt zu sein, diese liege im Lande Simmering! Sie weiß weder den Namen des Kaisers noch dessen Wohnung, kann den Staat nicht nennen, den er regiert, weiß nichts von Österreich. Erdteile gibt es, ihrer Meinung nach, 15; nach den Himmelsrichtungen gefragt, meint sie: die Sonne geht in Polen auf; das habe sie von anderen gehört. Die Leute sagen, Polen sei ein Land, wer dort wohne, könne sie nicht sagen. Nach anderen Ländern gefragt, nennt sie Simmering, Schwechat, Mannswörth und Enzersdorf. Die Geldstücke erkennt sie zwar, bewertet sie aber nicht immer richtig z. B. 1 Krone = 5 Sechserln, 1 Krone = 25 Kreuzer, 1 Kreuzer = 2", 1 Gulden = 2 Kronen, 1 Gulden = 10 Sechserln = ? Kronen; Geld zählt sie unsicher und langsam zusammen und begeht leicht Fehler. Von den Buchstaben kennt sie nur die ihres Namens, den sie unbeholfen buchstabiert. Das Vaterunser betet sie fließend; nach dem Zwecke des Betens gefragt, meint sie, man bete „auf die Nacht" oder wenn es läutet, müsse man beten; dabei beginnt sie zu weinen, weil sie schon so lange hier sei. Sei weiß nicht, wo Gott sei, wer Jesus ist, was man tun müsse, um in den Himmel zu kommen, ebensowenig kann sie die zehn Gebote aufzählen.

Das Delikt motiviert sie in derselben Weise, wie vor dem Untersuchungsrichter. Sie behauptet, es sei nur ein Stadl in Brand geraten, dessen Wert beziffert sie auf 30 Gulden; sie betont ausdrücklich, daß sie wollte, daß der ganze Stadl der Z. abbrenne, darauf sei sie fortgegangen. Sie weint bei Vorhalt des Deliktes, besitzt für dasselbe keine rechte Einsicht, ebenso ist ihre Reue nur Furcht vor Strafe; sie meint, „es habe nur eine Stunde gedauert, bis der Stadl gebrannt habe". Er sei so groß wie das Untersuchungszimmer — ein einfenstriges Zimmer — gewesen. Sie sei weggegangen, weil sie sich fürchtete, daß Leute kämen; sie glaubte, von denselben ins Feuer geworfen zu werden. Sie verdiene fünf Jahre Strafe, in Bruck habe der Richter gesagt „sie bekomme zwei Monate, da hier sei das aber anders, der Adjunkt habe „antribuliert", daß sie hereinkomme, der Bezirksrichter hätte es aber nicht haben wollen; ersterer habe haben wollen, daß sie mehr gestraft werde. Darüber ist Ink. erbittert, aus dem angerichteten Schaden macht sie sich nichts. Sie bleibt dabei, von der Z. „wie ein Hund" behandelt worden zu sein. Sie gibt zu, jähzornig zu sein, ist aber stets so weinerlich und verzagt, daß von ihr spontane oder zusammenhängende Darstellungen nicht zu erlangen sind. Jede Simulation ist ausgeschlossen.

Einstellung des Verfahrens. Abgabe in die Irrenanstalt 19. Juni 190. Daselbst anfangs verschüchtert, weinerlich. Später freundlich, zutraulich, unermüdlich fleißige Arbeiterin, teilnahms- und initiativelos, ohne Verlangen nach Entlassung.

Obs. XXVIII. Imbecillitas. Schändung. Blutschande.

Laut Anklageschrift der k. k. Staatsanwaltschaft vom 29. März 190. ist J. K. beschuldigt, mit seiner um zwei Jahre jüngeren Schwester beischlafähnliche Unzuchtsakte verübt zu haben; weiters legt ihm die Anklageschrift vom 11. Mai zur Last, daß er im April 190. an einem gewissen W. einen Betrug ausgeübt habe, indem er ihm unter dem Vorwande, sein Dienstgeber N. brauche Geld, einen Geldbetrag herauslockte, und an dem Privaten N. ein ähnliches Delikt zu verüben suchte, ferner, daß er am 7. Mai 190. ein paar Röhrenstiefel gestohlen habe.

Bei der Hauptverhandlung am 22. Mai 190., stellte der bereits zweimal wegen Diebstahls vorbestrafte Ink. das an seiner Schwester verübte Delikt, ebenso auch den Diebstahl der Stiefel in Abrede, er leugnete auch den versuchten Betrug und gesteht nur zu, einen Betrag von sechs Kronen bei W. herausgelockt zu haben, weil sein Dienstgeber N. ihm den Lohn von 19 Gulden nicht ausbezahlt habe, das Geld habe er zur Heimreise benötigt. Auf Vorhalt, daß er in der Voruntersuchung die Unzuchtsakte mit der Schwester eingestanden habe, erklärt er, er habe dies nur so gesagt, damit er freigehe, wohl habe er sich wiederholt auf die Schwester gelegt, jedoch das Glied nicht herausgenommen.

Aus den Depositionen des Gendarmeriewachmeisters L. ergibt sich, daß J. K. seinerzeit geständig war, bereits seit dem Jahre 1900 mit seiner Schwester zu „spielen“ und sie im August wiederholt geschlechtlich gebraucht zu haben; er habe ihre Geschlechtsteile betastet, den Finger eingeführt, auch den Beischlaf mit ihr vollzogen; etwas Verbrecherisches habe er darin nicht erblickt, auch habe er nichts davon gewußt, daß der Verkehr mit Mädeln unter 14 Jahren verboten sei.

Sein Vater gab an, jedes seiner vier Kinder habe an Fraisenanfällen gelitten, zwei hiervon seien danach gestorben. Seine eigene Mutter sei hie und da bewußtlos gewesen, ebenso auch seine verstorbene Gattin; er sei gewohnt, drei bis vier Liter Most per Tag zu trinken. Betreffs seines angeklagten Sohnes bemerkt der Vater, er habe beim Spiel oft plötzlich starr vor sich hingesehen, sei, wenn man ihn dann anrief, erschrocken und habe weiter gespielt. Auch im Dienste soll er ähnliche Zustände gehabt haben. Als er noch die Schule besuchte, stürzte er einmal über eine vier bis fünf Meter hohe Böschung, war danach längere Zeit bewußtlos und lag drei Tage krank; während er bis dahin ganz normal war, sei er seither verändert.

Die Zeugin A. hielt den Ink. nach seinem Verhalten in der Schule für total unfähig und untalentiert, auch in der Lehre war er erst nach drei Jahren mit den Anfangsgründen vertraut, es fehlte ihm an Auffassung, Fleiß und Sitten.

Bei der von den Gerichtsärzten vorgenommenen Untersuchung erweist sich Ink. als in seiner physischen Entwicklung zurückgeblieben und mit mehrfachen sogenannten Degenerationszeichen behaftet.

Er ist von kleinem Wuchse, sein Schädel ist auffallend klein, dabei im Bereiche der Stirne hydrocephal geformt; die Kiefer sind schmal, der Kieferschluß abnormal (*orthognath*). Die Ohrläppchen sind nicht differenziert, Schamhaare fehlen, der Penis zeigt noch deutlichen kindlichen Habitus. Ink. hält den Mund meist halb geöffnet; seine Zähne zeigen rhachitische Defekte.

Bezüglich seiner Gesundheitsverhältnisse giht Ink. an, er habe als Kind an Fraisen gelitten, die Masern durchgemacht, sei einmal zwei Klafter tief von einem Felsen abgestürzt, konnte darnach nicht mehr gehen und stehen, der Arzt habe damals sich geäußert: „Davon kommt er schon, aber bleiben wird ihm was". Ob ihm wirklich etwas davon zurückgeblieben, wisse er selbst nicht; er leide wohl oft an Kopfschmerzen, manchmal so heftig, daß er sich niederlegen müsse, von Schwindel- oder Ohnmachtsanfällen sei ihm nichts bekannt; nur das eine bemerkt er, daß er manchmal die Worte „nicht gescheidt herausbringe". Tatsächlich ist die sprachliche Ausdrucksweise nach Form und Inhalt mangelhaft; über Befragen gibt er noch an, er vertrage nicht viel von geistigen Getränken; nach Genuß von zwei Glas Bier werde ihm schon schlecht, und müsse er sich niederlegen.

Auf die Frage nach seinem Alter antwortete er, 17 Jahre werde ich, aber 16 bin ich; die Frage nach seiner Religion versteht er nicht; befragt, ob er ein Jude sei, erklärte er, er sei kein Jude, er gehe alleweil in die Kirche; auf die Frage warum er in die Kirche gehe, erwidert er, das wisse er nicht; über weitere Fragen bemerkt er aber, man bete in der Kirche, damit man in den Himmel kommt. Wie er angibt, hat er sieben Jahre die Schule besucht, aber nichts Rechtes gelernt, lesen könne er nicht, obwohl ihn der Vater genug „gehaut und dressiert" habe. Schreiben könne er auch nur, wenn er es sehe, aber nennen könne er es nicht; l, i, e, u, m, kann er, „was halt in der ersten Klasse vorkommt", rechnen könne er nur „ein bisl", große Rechnungen seien nicht aufgegeben worden. Ganz einfache Rechnungsaufgaben aus dem kleinen Einmaleins bringt er nicht zuwege, so rechnet er $3 \times 7 = 27$, $2 \times 7 = 17$, bemerkt hierzu, er habe das Einmaleins wohl gelernt, aber auswendig könne er es nicht.

Auch auf anderen Wissensgebieten sind seine Kenntnisse recht lückenhaft, er kennt die Zahl der Tage eines Jahres nicht, weiß nichts vom Schaltjahre, kennt wohl die Anzahl der Monate und der Wochentage, zählt dieselben ganz regellos auf, er vermag weder den ersten noch den letzten Monat im Jahre zu benennen.

Die zehn Gebote Gottes zählt er in kindischer Art auf, doch geht ihm vielfach das Verständnis derselben ab; über die Bedeutung der Kirchenfeste kann er zutreffende Antworten kaum geben, immerhin erklärt er: „zu Ostern sei der Himmelsvater vom Tode aufgestanden und zum Himmel gefahren". Vom Papst weiß er nichts; doch bemerkte er, es sei einmal einer in Garsten gestorben; befragt, ob er nie von Rom etwas gehört, antwortet er, „Ja, was zum trinken ist".

Den Sonnenaufgang vermutet er im Osten oder Westen, den Untergang im Norden; Erdteile kann er nicht namhaft machen, Oberösterreich betrachtet er als zu Rußland gehörig; um andere Länder befragt, nennt er Sierning und Garsten; auf die Frage, was Wien ist, antwortet er: „Niederösterreich". Um den gegenwärtigen Kriegsschauplatz befragt, bemerkt er, der Krieg wird jetzt geführt „wo halt die Stadt ist, wo der Kaiser ist".

Ink. kennt die Uhr nicht genau, auch die gangbarsten Münzen sind ihm nicht geläufig, ein Fünfkronenstück nennt er sechs Kronen. Er stellt allerlei naive Fragen, ob Wien groß ist, etwa zehnmal so groß wie Steyr, meint,

er wäre gerne ein Jahr lang hier geblieben und hätte bei den Bauern gedient, um Geld zur Fahrt nach Steyr zu bekommen. Bezüglich des Grundes seiner hierortigen Haft gibt er an, es sei wegen seiner Schwester, weil er angeblich etwas gemacht habe; er habe halt mit ihr gespielt, nachher sei er halt draufgelegen; warum er sich auf sie gelegt, antwortet er: „wegen nichts". Er bemerkt dann noch, er habe nicht gewußt, daß man mit einer Schwester nichts machen darf; der Großknecht N. W. habe ihn „zu den Mädeln verleitet", wie man da tut, daß man „das Wischerl hineinsteckt"; er hätte, fügte er hinzu, das noch nicht zu wissen gebraucht; er wäre sonst nie gestraft worden, er habe halt alles nicht gewußt, sonst hätte er es sein Lebtag nicht getan.

Betreffs des betrügerischen Faktums erzählt er, er sei bei einem Bauer als Stallbub bedienstet gewesen und sei vom Roßknecht arg geschlagen worden, weshalb er davonging. Da der Bauer ihm für die zwei Monate Dienstzeit keinen Lohn auszahlen wollte, wendete er sich an den Bürgermeister, der ihm bedeutete, er solle sich um einen andern Platz umschauen, infolgedessen habe er nichts anderes tun können, als dem andern Bauern sechs Kronen herauszulocken. Diesem habe er vorgegeben, sein Dienstgeber benötige zur Bezahlung der Dachdecker sechs Kronen. Von dem Gelde habe er sich einen Hut um zwei Gulden und eine Schürze um 40 Kreuzer gekauft, sei dann auf die Bahn gegangen und nach S. gefahren, von dort nach A., wo er endlich bei einem Bauer einen Platz fand, dort habe er sechs Monate gedient und schulde ihm der Bauer noch einen Gulden. Bis zu seiner Verhaftung war er dann noch auf anderen Plätzen, doch kann er hierüber keine näheren Angaben machen. Auch das Verlassen seines Dienstortes habe den Verdacht erregt, daß er sich flüchtig gemacht habe, was ihm aber nicht in den Sinn gekommen sei.

Während Ink. dieses Delikt des Betruges wie eine völlig gleichgültige und selbstverständliche Sache berichtet, wird er auf Vorhalt der Folgen seiner Handlungsweise gerührt und weinerlich und meint, er werde doch nicht mehr als zwei Jahre kriegen, es wäre ihm aber lieber, wenn er nur drei Monate bekäme, damit er wieder bald zur Arbeit komme. Sein Lebtag werde er so etwas nicht mehr tun, wolle er vom Vater nicht mehr weggehen, er möchte jetzt schon gerne draußen sein.

Einstellung des Verfahrens auf Grund des gerichtsärztlichen Gutachtens und Abgabe in die Irrenanstalt (23. Juni 190.). Daselbst dauernd das Bild des einfachen Schwachsinnes. Gutmütig, arbeitsam, leicht traitabel, lebt wunsch- und klaglos in den Tag hinein.

Obs. XXIX. Imbecillitas. Versuch der Verleitung zum Morde.

Laut Aktenlage erstattete am 6. Jänner 189. der Packmeister N. die Anzeige bei der Polizei, es sei am 4. Jänner die 29jährige A. B. im Geschäfte der Gebrüder W., woselbst er bedienstet ist, erschienen und habe daselbst, unter Berufung auf eine Frau A., einen besonders starken Mann zum Zwecke eines Krankentransportes verlangt. Trotz ablehnender Antwort kam sie am nächsten Tage wieder dahin, nachdem sie unmittelbar vorher einen in der Nähe beschäftigten Dienstmann um den Namen jenes Gepäckträgers gefragt hatte, der für die Frau H. vor einiger Zeit Kisten zugestellt hatte. Sie habe hierauf ihn —

den N. — herausrufen lassen, worauf dieser, um sich einen Verdienst nicht entgehen zu lassen, zugab, daß er der betreffende Mann gewesen sei. Frau B. stellte ihm ein schönes Stück Geld in Aussicht und lud ihn behufs näherer Besprechung hierüber in ihre Wohnung ein. Dort erzählte ihm Frau B. ausführlich ihre Familienverhältnisse, insbesonders, daß ihre Stiefmutter ihren Mann zum Selbstmorde getrieben habe, daß sie eine Furie sei, die sie jetzt noch fortwährend peinige, und daß er (N.) der richtige Mann wäre, sie von dieser Peinigerin zu befreien. Er sollte am nächsten Nachmittage in die Wohnung der Stiefmutter der B. sich begeben, und, um leichter Zutritt zu erlangen, ihr vorher einen anonymen Brief mit Schmähungen gegen sie — die Stieftochter — zuschicken. Beim Einlasse sollte er sie durch einen Faustschlag oder sonst irgendwie betäuben, sie in einer Weise aufhängen, als ob sie durch Selbstmord geendet hätte, mit dem Kassaschlüssel in ihrer Rocktasche aufsperren und das darin befindliche Bargeld als Lohn für sich übernehmen; sie empfahl ihm auch die Anwendung eines falschen Bartes, legte ihm nahe, die Frau gleich in die rechts vom Eingang gelegene Kammer zu drängen, damit sie nicht mehr in die Lage komme, etwa durch Läuten die Hausbewohner zu alarmieren. N., der die Frau sehr aufgeregt, im übrigen als klar und vollkommen orientiert fand, ging scheinbar auf ihren Plan ein. Frau N. suchte ihm noch Mut einzuflößen, indem sie erklärte, sie habe noch mehr durchgeführt, wovon die Welt gar nichts wisse und was nie entdeckt werden würde. Nach Vereinbarung einer Zusammenkunft für den zweitfolgenden Nachmittag unter dem Tore des Hauses Nr. 4 entfernte sich N. Mehreren Bekannten erzählte er den Vorfall, und wurde ihm von allen Seiten der Rat gegeben, hierüber die Anzeige zu erstatten, welchen Rat er auch befolgte. Noch an demselben Tage wurde B., 63 Jahre alt, Besitzerin einer Reinigungsanstalt, leibliche Mutter der Frau A. B., polizeilich einvernommen. Nach ihrer Mitteilung hat die genannte Tochter vor neun Jahren geheiratet, eine Mitgift von 8000 Gulden erhalten; die Eheleute haben aber schlecht gewirtschaftet, die Tochter sei leichtsinnig und verschwenderisch, und habe sie für diese ungefähr 26.000 Gulden geopfert. Seit dem vor drei Jahren erfolgten Selbstmorde des Schwiegersohnes falle die Tochter mit ihren drei Kindern ihr zur Last und obgleich sie von ihr bis in die letzte Zeit ausreichend unterstützt worden, habe sie doch immer nur Undank gehabt, wurde stets beschimpft und zu Geldausgaben gepreßt und ist die Tochter, der sie wegen liederlichen Lebenswandels seit zwei Monaten keine Unterstützung mehr gewährt, von blutigem Hasse gegen sie erfüllt, der sie zu allem, auch zu einem Mordanschlage fähig mache.

Frau B. gibt in ihrem polizeilichen Verhör ihre Feindschaft gegen die Mutter zu, behauptet aber, daß sie dieser durch den auf Rat der Frau H. bestellten Packträger lediglich einen Skandal habe machen wollen, um sie zur Herausgabe einer Unterstützung zu zwingen. Frau H., der sie ihre Lebensgeschichte mitgeteilt habe, habe ihr den Rat gegeben, energisch aufzutreten; denn als sie vor vier Jahren von der eigenen Mutter delogiert wurde, weil sie sich von ihrem Manne nicht scheiden lassen wollte, sei es hierüber zu einem öffentlichen Skandale gekommen, und habe die Mutter ihr hierauf durch den Amtsdiener 35 Gulden zugeschickt. Aus diesem Grunde habe sie es wieder mit einem Skandal versuchen wollen, in der Hoffnung, daß der Packträger etwa

30 bis 40 Gulden erhalten werde, wovon sie ihm drei bis vier Gulden versprochen habe. Alle übrigen von N. aufgestellten Behauptungen seien erlogen.

Die Idee, einen wildfremden Menschen anzugehen und ihn zu einem Morde verleiten zu wollen, trägt schon an sich deutlich den Stempel des Schwachsinnes. Gutachten. Einstellung des Verfahrens. Abgabe in die Irrenanstalt 12. August 190.

Daselbst dauernd bei äußerlich geordnetem Gebaren und einem gewissen oberflächlichen „Schliff" kindisch, kritiklos, gefallsüchtig, anmaßend, einsichtslos.

C. Die moralischen Defektzustände.

(Moralischer Schwachsinn, „*moral insanity*", der „geborene Verbrecher", Schwachsinn mit Gefühlsentartung.)

Zum Verständnisse dieser theoretisch viel umstrittenen und praktisch außerordentlich wichtigen Form geistiger Anomalien ist es unumgänglich notwendig, gewisse theoretische Erörterungen vorauszuschicken.

Es wird im folgenden stets die Rede sein von „verbrecherisch", „ethisch" usw., und wir müssen uns vor allem die Frage vorlegen, wie über Begriffe, die anscheinend nur theologisch-juridischen und sozialen Wertungen entsprechen, die Psychiatrie als naturwissenschaftliche Disziplin überhaupt mitzureden berechtigt ist, und zweitens muß uns der Mechanismus der Moral klar werden, d. h. es muß untersucht werden, ob zum Zustandekommen einer moralischen Lebensführung gewisse spezielle Bedingungen erfüllt sein müssen, welche nicht schon implizite aus der intellektuellen Befähigung sich ergeben. Daß ein tierähnlicher Idiot keine Vorstellungen von „gut" und „böse" haben kann, liegt auf der Hand; ist es aber möglich, und wenn ja, wie ist es naturwissenschaftlich zu erklären, daß bei ungestörter oder wenigstens nur minimal herabgesetzter Intelligenz Defektzustände gerade nur in der ethischen Sphäre (gewissermaßen eine „moralische Farbenblindheit") sich ergeben können, für welche nicht das Milieu (Verführung, verkehrte Erziehung, schlechtes Beispiel usw.), sondern die Gehirnorganisation des Individuums verantwortlich gemacht werden kann?

Zunächst muß uns klar sein, daß, wenn wir vom naturwissenschaftlichen Standpunkte aus von „verbrecherisch" reden, wir uns dabei nicht an die in den verschiedenen Strafgesetzbüchern der Kulturstaaten enthaltenen Begriffsbestimmungen des „Verbrechens"

halten dürfen. Derlei Bestimmungen (und Unterscheidungen in Verbrechen, Vergehen, Übertretung) sind durchaus konventionell, wechselnd nach Zeiten, ja sogar in derselben Zeitepoche verschieden nach den einzelnen Staaten. Wir müssen uns nach allgemein gültigen Kriterien umsehen, und da ergibt eine einfache Überlegung, daß alle Handlungen und Unterlassungen nur relativen Wert haben in Hinsicht auf ein Nicht-Ich, daß die Begriffe „gut" und „böse" gebunden sind an das Zusammenleben des Menschen in der menschlichen Gesellschaft. Ein Robinson kann weder sittlich noch unsittlich handeln, weil niemand da ist, dem er schaden oder nützen kann; nur insofern der Mensch als ζῶον πολιτικόν in Betracht kommt, gewinnen seine Taten moralische Wertung, und wir dürfen „verbrecherisch" am ehesten mit „antisozial" definieren. Die moralischen Seiten unseres Seelenlebens wären als auf dem Wege der Phylogenese im gesellschaftlichen Leben erworbene und vererbbare Fähigkeiten aufzufassen.

Nun, vererbt können psychische Leistungen überhaupt nicht werden, sondern nur die Veranlagung zur Entwicklung bestimmter Fähigkeiten, d. h. gewisse, dem Zentralnervensysteme immanente Eigenschaften, auf bestimmte äußere Reize in bestimmter Weise zu reagieren. Und nun erhebt sich eben die Frage, ob zur Entwicklung der moralischen Seiten unseres Seelenlebens eine ganz bestimmte Veranlagung notwendig ist, welche eine spezifische, d. h. eine andere ist als die der intellektuellen Entwicklungsfähigkeit, d. h. die Frage nach dem Mechanismus der Moral vom naturwissenschaftlichen Standpunkte aus.

Eine Analyse der Moral ergibt vor allem, daß es sich weitaus am häufigsten um die Unterlassung von bestimmten Handlungen, viel weniger um positive Taten handelt. Die ältesten Moralgesetze (Dekalog usw.) wie die modernsten Strafgesetze zeigen deutlich diese „negative" Seite. „Du sollst nicht töten, du sollst nicht stehlen, du sollst dies und jenes nicht tun usw." Als einen der Hauptfaktoren einer sozialen Lebensführung müssen wir also die Möglichkeit ansehen, bestimmte Handlungen, welche dem Ich zwar dienen, dem Nebenmenschen aber schaden, unterdrücken zu können, d. h. ein gewisses Maß von Hemmungsfähigkeit des Großhirnes gegenüber egoistischen Impulsen. Daß diese Hemmungsfähigkeit eine Eigenschaft des Zentralnervensystemes ist, welche

mit der rein intellektuellen Befähigung nichts zu tun hat und nicht aus derselben eo ipso hervorgeht, möge der einfache Hinweis auf zwei Beispiele aus der Alltagserfahrung zeigen. Die sogenannten „Jähzornigen" sind bekanntlich oft zu gleicher Zeit die gutmütigsten, weichsten Leute. Sie besitzen vollkommene Einsicht nicht nur für das eventuell Straffällige, sondern auch für die rein ethische Seite ihrer mündlichen oder tätlichen Brutalitäten, haben tausendfach bittere Erfahrungen schon gesammelt und heiße Reue empfunden. Gleichwohl erweist sich im konkreten Falle jede Hemmung als zu schwach; der Intellekt allein ist bei mangelnder, in der Anlage wurzelnder Stärke der zerebralen Hemmungsfähigkeit ohnmächtig, und der Jähzorn führt zu einer neuerlichen Brutalität. Dasselbe, i. e. Unvermögen durch Funktionen des Intellektes allein bei geringer Hemmungsfähigkeit Impulse zu Handlungen zu unterdrücken, läßt sich mutatis mutandis sagen von den sogenannten „Leichtsinnigen".

Diese Hemmungsunfähigkeit, trotz aller Besserungsversuche, Belehrung, Strafen usw., beobachtet man beim moralischen Schwachsinne überaus häufig und in verschiedenstem Ausmaße.

Einen andern ungemein wichtigen Faktor im Mechanismus bildet die affektive Sphäre. Ethisches Handeln ohne ethisches Empfinden ist schlechterdings unmöglich; rein verstandesmäßiges Begreifen genügt da nicht, und so wenig, wie etwa der gründlichste Unterricht in Harmonielehre und Kontrapunkt einen Unmusikalischen wird das fühlen lehren, was beim Deutschen Requiem oder bei der Neunten der Musikalische empfindet: so wenig werden alle Erbauungsbücher und Traktätchen der Welt, das Erlernen der zehn Gebote, der Hinweis auf gute Beispiele, auf die Eltern u. dgl., bei gewissen sogleich zu erörternden Defekten und Perversionen im Gefühlsleben die so Veranlagten von der Betätigung antisozialer Triebe zurückzuhalten imstande sein.

Wir können Lust- und Unlustgefühle einteilen in solche, welche sich auf das Ich beziehen (egoistische), und in solche, welche durch das Gewahrwerden analoger Bewußtseinsvorgänge bei einem Nicht-Ich ausgelöst werden (altruistische). Daß die ersteren nicht Sache der Erziehung, nicht etwas verstandesmäßig Erlernbares sind, ist klar.

Wir begegnen nun beim typischen moralischen Schwachsinn einer maßlosen Steigerung der Genußsucht, zu deren Befriedigung

jedes Mittel dem Individuum recht ist und der gegenüber sich wieder alle Hemmungen als zu schwach erweisen; wir beobachten eine abnorme Intoleranz gegen jegliche Unlustgefühle, welche nicht nur, wie die eben erwähnte Genußsucht, gleichfalls diese Kategorie von Leuten zum steten Mißbrauche von Betäubungsmitteln (Alkohol! usw.) verleitet, sondern auch deren unüberwindliche Arbeitsscheu zum Teil erklärt. Arbeit macht nicht das Leben süß, sie schafft psychische oder physische Ermüdung, d. h. Unlustgefühle; allein der normal Veranlagte wird deren durch Willensanstrengung Herr, der moralisch Defekte nicht. Wir finden ferner oft eine eigentümliche Perversion im Gefühlsleben derart, daß Situationen, welche de norma mit Lustgefühlen betont sind, hier Unlustgefühle erregen und umgekehrt. Man kann störrischen Widerwillen und unbezwingbare Abneigung gegenüber Liebkosungen und Schmeicheleien beobachten und eine geradezu diabolisch zu nennende Bosheit und Grausamkeit, welche aus Lust am Schadenstiften selbst, ohne Rachsucht oder dgl., sich betätigt.

Damit kommen wir zur Erörterung der Rolle der altruistischen Gefühle im Mechanismus der ethischen Lebensführung. Auch diesen wohnt eine rein körperliche Komponente inne, welche in der Organisation gegeben ist, nicht erlernt werden kann, und bei deren Fehlen die entsprechende Affektlage nicht zustande kommen kann. Das „Mitleiden" äußert sich bei besonders sensitiven Naturen derart, als ob das Individuum selbst Leid und Schmerz empfinden würde (Auftreten von kaltem Schweiße, Tränen, Üblichkeiten, ja Ohnmachtsanfälle). Aber auch abgesehen von diesen Extremen ist es so, daß der normal Veranlagte beim Anblicke fremden Ungemaches an sich Unlust empfindet, es „widerstrebt" dem normalen Gefühlsleben, anderen Schaden zuzufügen. Zur Einsicht, daß durch diese oder jene Handlung ein anderer leidet oder Schaden erfährt, gesellt sich beim Normalen das eigene Unbehagen, welches durch das Bewußtwerden fremder Unlustgefühle erzeugt wird. Jene eigenartige Bosheit und die rücksichtslose Betätigung egoistischer Triebe erklärt sich nicht nur aus der Perversion des Gefühllebens, sondern auch aus dem völligen Mangel des altruistischen Gefühles des „Mitleidens".

Scham, einer der wichtigsten Faktoren einer sozialen Lebensweise, ist gleichfalls etwas, das nicht lediglich verstandesmäßig be-

griffen, sondern das empfunden werden will; und auch die körperliche Komponente ist hier sehr markant. Der Schamaffekt geht bekanntlich mit der Schamröte einher, d. h. einer Gefäßlähmung im Bereiche ganz bestimmter Partien (Gesicht, obere Anteile des Stammes). Es ist nun sehr bemerkenswert, daß sich bei manchen Fällen von schwerer *moral insanity* eine angeborene Anomalie des Gefäßsystemes nachweisen ließ, derart, daß gerade in jenem Ausbreitungsgebiete des Gesichtes, welches der Schamröte entspricht, auch experimentell (auf Einatmung des gefäßlähmenden Amylnitrites hin) die Gefäße sich nicht erweitern, d. h. daß es nicht zu einem künstlich, i. e. chemisch bedingten Erröten kam. (Der Volksmund sagt vom verhärteten Gewohnheitsverbrecher, er habe das Erröten verlernt; nein, dieser hat es nie gekonnt; die Bedingungen zum Zustandekommen der Affektlage des Schamgefühles sind nicht gegeben.)

Aus Defekten also, aus tiefliegenden Mängeln in der Organisation, erklärt es sich, wieso bei ungestörtem oder kaum vermindertem Intellekt ein ethisches Handeln nicht zustande kommen, wieso eine Art Farbenblindheit gerade nur der moralischen Seite des Seelenlebens vorliegen kann, welche durch keinerlei Einwirkung auf die Verstandestätigkeit ausgeglichen wird und die Träger dieser Anomalie zu unverbesserlichen und unbeeinflußbaren Schädlingen des sozialen Organismus macht.

Es waren diese vielleicht ein wenig zu lange geratenen theoretischen Erörterungen notwendig, um dem Juristen, d. h. dem Laien in naturwissenschaftlichen Dingen zu zeigen, daß es sich bei der *moral insanity* nicht um irgendeine spekulativ ausgeklügelte Fiktion handle, und vor allem, um es dem Verständnisse näherzubringen, daß wir von rein intellektualistischem Standpunkte aus nicht alle Seiten des normalen, sohin auch nicht des pathologischen Seelenlebens zu erklären vermögen. Und nun zur Klinik, d. h. zur Symptomatologie des „geborenen“ Verbrechers.

Der Beobachtung schon älterer Autoren, aber auch vielfach von Laien, hatten sich gewisse krasse Fälle aufgedrängt, bei welchen trotz der günstigsten äußeren Bedingungen, wie Beispiel, Lehrer, Erziehung, materieller Wohlstand usw. ein moralisches Empfinden und Handeln absolut nicht zustande kam, die trotz aller Besserungsversuche und empfindlicher Strafen immer wieder,

ohne Scham, ohne Reue verbrecherische Handlungen begehen. Daß bei entsprechenden äußeren Verhältnissen die Verbrechernatur hier Ausfluß des Pathologischen sein muß, diese Meinung erfuhr eine gewichtige Stütze durch gewisse Fälle, bei welchen über ein krankmachendes Agens als ätiologischen Faktor kein Zweifel obwalten konnte, wie wenn beispielsweise bei einem vorher durchaus sittlichen Menschen die ganze entsetzliche Charakterveränderung genau mit einer bestimmten Schädlichkeit in Zusammenhang gebracht werden konnte, z. B. mit einer Gehirnerschütterung, einem Sonnenstiche usw.

Das klinische Bild weist etwa folgende Züge auf. Die antisozialen, unmoralischen Seiten entpuppen sich schon in frühester Jugend. Solche Kinder, kaum dem Säuglingsalter entwachsen, fallen auf durch besondere Ungeberdigkeit, Widersetzlichkeit, durch Eigensinn, Mangel an Liebe und Anhänglichkeit den Angehörigen gegenüber. Die kleinen Geschöpfe legen eine ganz eigenartige Grausamkeit und Bosheit an den Tag, Unempfindlichkeit, ja Widerwillen gegen Schmeicheleien. Die Schwäche der hemmenden Wirkung des Großhirnes offenbart sich in abnormer oft explosivartig sich entladender Reizbarkeit. Es zeigt sich eine ganz unüberwindliche Arbeitsscheu, vermöge deren diese Kinder lieber die härtesten Strafen erdulden, als bei irgendeiner Arbeit auszuharren. Sehr befremdend wirkt die geradezu teuflisch zu nennende Schadenfreude dieser jungen Geschöpfe. Sie sind die ärgsten Tierquäler; boshafte Beschädigung fremden Eigentumes, Verleumdungen, Mißhandlungen usw. werden mit unglaublichem Raffinement verübt, wobei vielfach irgendein anderes, psychologisch dem normalen Gefühlsleben doch verständlicheres Motiv, wie Rachsucht, gekränkter Ehrgeiz usw., vermißt wird. Mordversuche und wirkliche Tötung, begangen von nicht einmal halbwüchsigen Individuen, sind in der einschlägigen Literatur mehrfach beschrieben. Ungemein häufig ist bei dem Krankheitsbilde ferner das sub Kapitel VIII. c besprochene Symptom der sogenannten „*Pseudologia phantastica*“, welches diese Individuen zur Spezialität der internationalen Hochstapler prädestiniert. Jene schamlosen unverbesserlichen Lügner und kleinen Bösewichter, welche die Verzweiflung der Eltern und jedes Pädagogen bilden, zeigen uns die moralische Idiotie in den Entwicklungsjahren des Individuums. Die egoistischen Gefühle sind meistens ins Maßlose

gesteigert, es besteht abnorme Genußsucht bei abnormer Reaktion gegen jegliches Unlustgefühl. Erstere macht sich im frühesten Kindesalter geltend in unbezwinglicher Genäschigkeit, zu deren Befriedigung die kleinen zukünftigen Verbrecher zu Diebstählen, Gewaltakten usw. greifen. Sehr frühe schon verfallen derartige Kinder dem Mißbrauche geistiger Getränke; der Alkohol wirkt natürlich seinerseits wieder deletär auf das schon ab origine defekte Zentralnervensystem. Auffallend frühe regt sich der Geschlechtstrieb und äußert sich in intensiv betriebener Onanie, aber auch in anderen Akten. Viele Fälle der sogenannten Paradoxia sexualis rubrizieren hierher, mutuelle Unzucht, koitusähnliche Akte, die verschiedenen Spielarten der sexuellen Perversitäten. Die schon erwähnte unbezwingliche Arbeitsscheu entspringt nicht nur dem Mangel an Ehrgeiz und Scham, sondern auch der Intoleranz gegen Unlustgefühle. Diese Individuen sind einfach nicht imstande, sich über die Ermüdungs- i. e. Unlustgefühle hinwegzusetzen, welche nun einmal mit jeglicher Arbeit verbunden sind.

Die intellektuelle Entwicklung schreitet dabei häufig ziemlich gut fort; oft freilich auch verspätet, oft ist ein mäßiger Grad intellektuellen Schwachsinnes mit dem ethischen verbunden. Ebensooft mangelt ersterer aber ganz, ja nicht selten bekunden solche Kinder eine auffallende Frühreife, und intellektuelle Defekte lassen sich nicht oder kaum nachweisen.

Alle bisher skizzierten Züge steigern sich immer mehr, werden desto offenkundiger, je mehr einerseits die gleichzeitig wachsende Intelligenz diesen Charakteren Mittel und Wege zeigt, ihre kriminellen Neigungen zu befriedigen, je stärker andererseits die Anforderungen werden, welche die Gesellschaft an das einzelne Individuum stellt, je mehr der heranreifende Mensch Mitglied des großen gesellschaftlichen Organismus werden soll. Derartig veranlagte Individuen müssen nun bald notwendigerweise mit der Gesellschaftsordnung und sohin mit dem Strafgesetze in Konflikt kommen. Aus den kleinen Taugenichtsen werden nunmehr die Verbrecher. Da zeigt sich nun im großen und ganzen eine eigentümliche Spezialisierung, gewisse Verbrechertypen. Den Kriminalisten ist die Tatsache wohlbekannt, daß die Gewohnheitsverbrecher, die Rückfälligen, meist stets in ein und dasselbe Delikt verfallen. Gerade wie bei der intellektuellen Idiotie kann man nämlich auch

beim moralischen Schwachsinne im allgemeinen zwei Haupttypen unterscheiden, die erethische (versatile) und die apathische Form. Alle die früher skizzierten Züge liegen wohl mehr minder in jedem Falle von moral insanity vor, allein in concreto überwiegen bald die einen, bald die anderen. So finden wir bei den erethischen Formen besonders ausgeprägt die Hemmungsunfähigkeit des Gehirnes, die enorme Reizbarkeit, gesteigerte Genußsucht; bei den Apathischen stehen im Vordergrunde der Mangel und die Perversion der altruistischen Gefühle, die Schamlosigkeit, Arbeitsscheu, Lügenhaftigkeit. Dem entsprechen unter den stets rückfälligen Verbrechern auf der einen Seite die unverbesserlichen Trunken- und Raufbolde, die wegen Verbrechens der öffentlichen Gewalttätigkeit, der körperlichen Verletzung usw. stets wieder Angeklagten, die Totschläger, Räuber, Sittlichkeitsverbrecher (Schänder, Notzüchter, Lustmörder usw.), auf der andern Seite die Vagabunden, Diebe, Hochstapler, Fälscher, Giftmörder, Brandleger usw. Eine relativ harmlose Erscheinungsform des apathischen Typus der moral insanity sind die jedem Anstaltsarzte wohlbekannten fratres nosocomiales, arbeitsscheue Landstreicher, welche unter allen erdenklichen Vorwänden sich den bequemen und sorgenlosen Aufenthalt in einem Krankenhause zu verschaffen wissen. In den letzten Jahren werden in dem Maße, als die humanitären Einrichtungen der Irrenanstalten immer mehr in den breiten Volksschichten bekannt werden, diese letzteren von den arbeitsscheuen Simulanten bevorzugt.

Für weibliche moral insanes ist das große gesellschaftliche Sicherheitsventil die Prostitution, welche dieselben vor der Kriminalität in gewissem Grade zu schützen geeignet ist. Daraus läßt sich die statistische Tatsache verstehen, daß prozentuell die weibliche Kriminalität hinter der männlichen so bedeutend zurücksteht, z. B. etwa 15% in Österreich. Arbeitsscheu, Leichtsinn, Genußsucht, Schamlosigkeit und ähnliche Symptome ethischer Defektuosität prädestinieren ja das betreffende weibliche Individuum zur Prostitution, wie denn auch die italienische kriminalanthropologische Schule von einer „prostituta nata“ spricht. Gewiß gibt es unter den zahllosen Dirnen auch eine Reihe von als psychisch normal zu erachtenden Individuen, welche nur durch äußere Momente der Prostitution anheimfielen, geradeso wie es Gelegenheitsverbrecher

gibt. Den Faktor des Milieus dürfen wir nicht vernachlässigen, aber nur überschätzen oder gar ihn als den einzigen in Betracht kommenden auffassen dürfen wir auch nicht. Das Gros der Gewohnheitsverbrecher wie der puellae publicae bildet nun einmal ein anderes Menschenmaterial, als es das normale ist.

Diese Individuen werden also einmal verurteilt und eingesperrt, meist schon in sehr frühem Alter. Die meisten der jugendlichen Verbrecher rekrutieren sich aus den moralisch Schwachsinnigen. Sie kommen also, nachdem die Besserungsanstalten nichts ausrichten konnten, ins Zuchthaus, d. h. sie absolvieren jetzt die Hochschule des Verbrechens. Was ihnen an Erfahrung noch abging zur vollen Betätigung ihrer verbrecherischen Triebe, das lernen sie jetzt in der Gesellschaft der gewiegten raffinierten Gewohnheitsverbrecher, sie erlernen Kniffe, an die sie nicht gedacht, Instrumente kennen, von deren Existenz sie keine Ahnung hatten. Im Zuchthause komplottieren*) diese Leute miteinander, beraten und besprechen neue Verbrechen, lernen Geistesstörung simulieren usw. Auch Einzelhaft gewährt dagegen keinen Schutz. Erfahrene Beamte wissen genug des Interessanten davon zu erzählen, in welch raffinierter Weise die Kriminellen durch die Anstaltsbücher, Wäschezettel, zinnerne Teller usw. miteinander in schriftlichen Rapport zu treten verstehen. Endlich lernt der moralische Idiot bei dieser Gelegenheit auch, daß das Zuchthaus eigentlich ein gar so unangenehmer Aufenthalt nicht sei. Nur die Zwangsarbeitsanstalt perhorreszieren diese Individuen. Alles eher als arbeiten! Und so erlebt man recht häufig, daß ein nach verbüßter Strafe zur Zwangsarbeit verurteilter Verbrecher ein neuerliches Delikt begeht, lediglich darum, weil er wohl weiß, daß er

*) Gerade bei Zuchthaussträflingen zeigt sich der gänzliche Mangel an altruistischen Gefühlen der echten moral insanes sehr häufig auch darin, daß diese Leute zwar untereinander komplottieren, wenn es der Verübung irgendeines Deliktes, der Vorbereitung einer Revolte oder dergleichen gilt, daß sie aber ebenso leicht ohne weiteres für irgendeinen materiellen Gewinn, sei es auch nur z. B. Kostaufbesserung usw., ihre Spießgesellen verraten. Wiederholt können gewiß nur mit Vorsicht zu verwertende, aber immerhin nicht zu unterschätzende Indizien z. B. für Simulation aus der trüben Quelle der Denunziation von Zellengenossen des Exploranden geschöpft werden. Einer unserer Fälle war ein ebenso berüchtigter Einbrecher „ad usum proprium", wie vielbegehrter und -verwendeter „Spitzel" der Polizei.

daraufhin wieder ins Zuchthaus kommt, wo die bekannte Arbeitsscheu der moralisch Schwachsinnigen auf keine so harte Probe gestellt wird.

Nach einigen Monaten oder Jahren, je nach dem Delikte, wird der moral insane nun wieder auf die menschliche Gesellschaft losgelassen (oft schon nach kürzerer Zeit, wenn er Trunkenheit tempore criminis als „mildernden Umstand" aufzuweisen in der glücklichen Lage ist). Er hat „gebüßt", man hofft ihn „abgeschreckt" und „gebessert". Das Treiben beginnt von neuem; endlich kommt der eine oder andere gelegentlich eines Prozesses einmal auch vor den Psychiater. Zur Abwechslung erfolgt jetzt die Detention in einer Irrenanstalt. Nun wissen sich diese Kranken noch straffrei. „Mir kann nix g'schehn! I kumm nur in den Narrenturm" ist ein Ausspruch, den man zahllose Male aus dem Munde der erfahrenen Kriminellen hören kann. Wie einen Talisman tragen sie alle auf die Irrenanstalt bezüglichen Dokumente stets bei sich, wenn sie in einem Bordell oder Nachtcafé zu exzedieren vorhaben oder an die Ausübung eines neuen Deliktes gehen. Wohlgemerkt, diese von den Kriminellen (und auch von Verteidigern) gehegte Sympathie für die Psychiatrie hält nur so lange an, als die Verurteilung droht. Gilt es zivilgerichtliche Fragen, wandelt sich rasch die Liebe in bitteren Haß, und man kann tagtäglich sehen, daß dieselben Elemente, welche in anwidernder Weise alles mögliche aufbieten, von einfacher Übertreibung bis zur planmäßigen Simulation, um nur vor dem Strafrichter recht krank zu erscheinen, die „gesündesten" Leute in dem Augenblicke sind, da es sich darum handelt, die Aufhebung der Kuratel anzustreben. Komisch könnte es berühren, wenn es nicht zu traurig wäre, wie viele durch keinerlei Ballast von Sachkenntnissen beschwerte Vertreter der öffentlichen Meinung in diesem Schaukelspiele stets getreulich die Partei des Minderwertigen ergreifen und mit Emphase heute denselben Hochstapler als geistig hervorragenden durchaus Normalen darzustellen nicht müde werden, dessen bürgerliche Rechte und Freiheit geschützt werden müßten usw., welchen sie gestern als „unglücklichen Geisteskranken" und Opfer eines Justizmordes proklamierten. Endlich macht ein Messerstich bei einem Raufhandel oder die Tuberkulose in einem Zuchthause einer solchen Existenz ein Ende, nachdem sie, in stetem Kampfe mit der Gesellschafts-

ordnung, einsichtslos, wofür sie eigentlich bestraft werden, und einsichtslos dafür, warum gerade sie immer Schiffbruch leiden, ungeheure Summen der menschlichen Gesellschaft gekostet, unberechenbaren, oft nicht wieder gut zu machenden Schaden gestiftet und der Welt eine Generation von Verbrechern, Geisteskranken, Trunkenbolden und Fallsüchtigen aufgebürdet.

Die Ätiologie der moralischen Idiotie ist ganz dieselbe, wie sie bei denjenigen Formen von Geistesstörung erhoben wird, die wir unter dem Begriffe der „hereditärdegenerativen" zusammenfassen. Dieselben ätiologischen Faktoren lassen sich aber auch bei der großen Mehrheit der Gewohnheitsverbrecher und Prostituierten nachweisen, die nicht zufällig mit der Diagnose „Moralischer Schwachsinn" in eine Irrenanstalt kamen. Als wichtiger Faktor muß unter den ursächlichen Momenten die erbliche Belastung, die hereditärdegenerative Veranlagung genannt werden, und zwar beobachten wir häufig Paranoia, Alkoholismus und Epilepsie seitens der Aszendenz. Die verbrecherische Anlage kann auch erworben sein. Es kommen hierbei in Betracht alle krankmachenden Faktoren, welche das Gehirn überhaupt in Mitleidenschaft ziehen, und dies desto mehr, in ein je früheres Alter die betreffende Schädlichkeit fällt, also z. B. Schädelverletzungen mit Gehirnerschütterung einhergehend, Insolation, Infektionskrankheiten mit besonders schweren zerebralen Erscheinungen („Fraisen"), Encephalitiden usw. Namentlich die commotio cerebri spielt eine große Rolle in der Ätiologie der moral insanity, und es gibt Fälle, bei welchen die ganze ominöse Charakterveränderung ad peius sich auf den Zeitpunkt eines bestimmten Schädeltraumas zurückdatieren läßt.

Die gemeinsame Ätiologie bringt es mit sich, daß die Verbrechernaturen auch in besonderem Maße zu ganz bestimmten Nerven- und Geisteskrankheiten disponiert sind. Wir begegnen überaus häufig der Kombination mit Hysterie und Epilepsie. Letztere äußert sich seltener, wenn auch noch immer recht häufig, in Form der klassischen schweren Krampfanfälle, sondern tritt besonders in den larvierten Typen auf, in der Form der Absencen, Äquivalente, der epileptischen Dämmerzustände, wir beobachten die ihnen nahestehenden pathologischen Rauschzustände, verschiedene flüchtige transitorische

Sinnesverwirrungen, pathologische Affektzustände. Dahin gehört auch eine den Kriminalisten längst bekannte, unter dem Terminus „Zuchthausknall" beschriebene Erscheinung.

Abgesehen von der besonders den erethischen Formen der moral insanity habituellen Reizbarkeit stellen sich in mehr minder regelmäßigen Intervallen Zustände maßloser zornmütiger Erregung ein, die äußerlich durchaus unmotiviert auftreten und sich explosivartig in den allerheftigsten Gewaltakten und Wutausbrüchen entladen, um perakut wieder zu schwinden. Die Erinnerung für die in diesem Zustande verübten Handlungen pflegt meist nur höchst summarisch zu sein, ja echte Amnesie wird beobachtet (wobei selbstverständlich der Verdacht auf Simulation nicht außer acht gelassen werden darf). Ferner trifft man nicht selten bei unseren Kranken andere psychopathische Züge, welche sie mit der großen Gruppe der psychischen Minderwertigkeiten überhaupt gemein haben, Anomalien des Geschlechtslebens (konträre Sexualempfindung, Sadismus, Bestialität usw.), Zwangsvorstellungen, impulsives Irresein, die sogenannten „Monomanien" der alten Autoren (Pyromanie, Kleptomanie usw.), die verschiedenen „Fugue-"ähnlichen Zustände usw. In dem ganzen Seelenleben der moral insanes läßt sich ferner oft eine gewisse Periodicität unschwer erkennen, welch letztere ja bekanntlich auch eines der bemerkenswertesten Charakteristika der degenerativen Veranlagung darstellt. Es ist ferner interessant, daß eine gewisse Immunität gegenüber der Paralyse sich für die pathologisch kriminellen Naturen nachweisen läßt. Trotz aller äußeren Faktoren, welche für das Zustandekommen der progressiven Paralyse verantwortlich gemacht werden und die auch in genügendem Maße bei den moral insanes obwalten (Syphilis, Alkohol, Schädeltrauma), erkrankt kaum jemals einer der Gewohnheitsverbrecher an der Hirnerweichung, sie sind geradezu gefeit gegen dieses furchtbare Leiden. Unter den weiblichen Paralysen finden wir sehr wenig Prostituierte. Umgekehrt beobachten wir unter den geisteskranken Dirnen solche mit epileptischem, hysterischem Irresein, mit Alkoholismus usw., aber ungleich seltener Paralyse.

Es kommen ferner allerlei recht polymorphe mehr minder vorübergehende Geistesstörungen vor, welche relativ noch wenig studiert sind und durch Verlauf und zahlreiche klinische Einzel-

heiten in keine der bekannten Typen restlos sich einteilen lassen („*syndrômes episodiques*"). Im steten Kampfe mit der Umgebung und der Gesellschaftsordnung, einsichtslos für das eigene Verschulden, keinen andern Richter als das eigene Ich kennend, erblicken diese Charaktere überall Verfolger und Feinde; es bemächtigt sich ihrer ein pathologisches Mißtrauen mit Tendenz, alles in feindseligem Sinne zu deuten und zu verkennen; zuweilen gesellen sich dann Sinnestäuschungen hinzu, Vergiftungsideen u. dgl. treten auf; oder es führt der maßlos gesteigerte Egoismus zu einer Art Selbstvergötterung, zu Größenideen etwa im Sinne der *Paranoia „politica"* oder *„inventoria"* der älteren Terminologie. Die so häufige bei derlei Individuen vorkommende *Pseudologia phantastica* spielt komplizierend mit, so daß es vielfach unmöglich ist, zu sagen, was Explorand in bewußt schwindelhafter Weise vorbringt, woran er selbst glaubt. Mit der echten Paranoia haben derlei vage, nicht systemisierte, wechselnde und vielfach auch nur transitorische Wahnideen nichts zu tun. Namentlich in der Untersuchungs- oder Strafhaft treten derlei Geistesstörungen episodisch oder länger dauernd auf („Haftpsychosen).

Nachdem wir in der *„moral insanity"* eine pathologische, d. h. durch krankmachende Faktoren bedingte Erscheinung erkennen gelernt haben, dürfen wir a priori erwarten, daß jene Schädlichkeit nicht lediglich die Gehirnorganisation beeinträchtigt, sondern auch sonst in der Gesamtkonstitution der Individuen sich offenbaren werde. Tatsächlich beobachten wir bei einer großen Reihe dieser Leute eine Reihe angeborener Anomalien in deren biologischem Verhalten wie in der Körperbeschaffenheit, Abnormitäten, welche unter dem Namen der Degenerationszeichen beschrieben werden. Über die forensische Bedeutung dieser Degenerationszeichen später. Zunächst aber seien einige der wichtigeren biologischen (physiologischen) und körperlichen (anatomischen) angeführt. Zu den physiologischen funktionellen Degenerationszeichen gehört einmal die schon erwähnte epileptische Disposition, die Neigung zu den konvulsiven Anfällen und besonders zu den epileptischen Äquivalenten. Sehr häufig treffen wir Alkoholintoleranz an, und zwar sowohl die quantitative wie die forensisch besonders wichtige qualitative, sich äußernd in den sogenannten pathologischen Rauschzuständen. Wir haben es hier also mit einer so-

genannten Idiosynkrasie zu tun, d. h. mit einer abnormen Reaktion des Zentralnervensystems auf eine chemisch genau definierte Substanz. Eine abnorme Reaktion sehen wir nicht bloß bezüglich des Alkohols, sondern auch bezüglich anderer Nervengifte. Die *moral insanes* dokumentieren ihre Zugehörigkeit zur großen Gruppe der psychopathisch Minderwertigen auch dadurch, daß sich unter ihnen zahlreich die sogenannten „Süchtigen" finden, d. h. Individuen, die vermöge ihrer Anlage mit Narcoticis Mißbrauch treiben, die Morphinomanen, Paraldehysten, Kokainisten, Äthertrinker usw. Hierbei spielen hauptsächlich zweierlei Momente eine Rolle. Erstens kommt in Betracht die hochgradige Intoleranz derartiger Kranker gegen jegliche Unlustgefühle. Körperliches Unbehagen, Ermüdung, psychisch deprimierende Lagen usw. sind einfach für diese Individuen unerträglich, erheischen gebieterisch Abhilfe, zu der am ehesten ein Betäubungsmittel, ein Narkotikum verhilft. Zweitens aber ist ein wichtiger Faktor eine abnorme Reaktion des Zentralnervenstems, die besonderen Lustgefühle, welche die Berauschung als solche mit sich bringt. In der pathologischen Reaktion auf bestimmte Chemikalien sehen wir ein Degenerationszeichen, das ein höchst interessantes Analogon erfährt in einer eigentümlichen konstitutionellen Anomalie des Stoffwechsels überhaupt. Raimann wies nach, daß die Grenze der Zuckerassimilation bei den Degenerierten über dem Durchschnitte liege, d. h. daß wir in ihrem Verhalten zur alimentären Glykosurie eine Art chemisches Veranlagungszeichen erblicken können. Auf eine Defektuosität der Anlage weist ferner die ganz auffallende Hypalgesie der moralisch Schwachsinnigen hin (welche bekanntlich auch meist den Epileptikern habituell ist, ganz abgesehen selbstverständlich von der intraparoxysmellen totalen Analgesie). Diese Schmerzunterempfindlichkeit kann wohl auch neben dem Mangel altruistischer Gefühle mit herangezogen werden zur Erklärung der besonderen Grausamkeit der *moral insanes*. Nachdem gewisse schmerzhafte Reize bei ihnen selbst noch gar nicht den adäquaten Eindruck hervorbringen, greifen sie natürlich, um anderen Schmerz zuzufügen, nach besonderen Martern. Die Hypalgesie steht wahrscheinlich auch in einem gewissen Zusammenhange mit einem andern später zu würdigenden Degenerationszeichen, mit der Tätowierung.

Zu den funktionellen Degenerationszeichen sind ferner zu rechnen die schon erwähnten verschiedenartigen Perversionen der *vita sexualis*, sowie jene gleichfalls schon besprochene konstitutionelle Anomalie bestimmter Gefäßterritorien. Ein Charakteristikon der hereditär-degenerativen Veranlagung, nämlich eine gewisse Periodizität, läßt sich nicht nur im psychischen, sondern auch im physischen Verhalten der *moral insanes* nachweisen. Verfolgt man das Körpergewicht derartiger Individuen durch einige Jahre, so zeigen sich oft bei äußerlich ganz gleich bleibenden Bedingungen, wie Kost, Bewegung usw. (z. B. während einer Haft), beträchtliche, aber regelmäßig sich wiederholende Schwankungen desselben.

Der Onychophagie, der Unsitte des Nägelkauens, als Ausdruck einer neuropathischen Konstitution, wird von manchen Autoren auch der Wert eines funktionellen *stigma degenerationis* beigemessen.

Was die körperlichen Degenerationszeichen anbelangt, so kann hier natürlich auf die höchst interessanten Detailfragen, was in concreto als Rückschlagsbildung (*Atavismus*), was als einfach pathologisch usw. anzusehen sei, nicht eingegangen werden. Nur die auffallenden und wichtigeren seien hier kurz aufgezählt: Die verschiedenen Schädelmißbildungen wie Schief- (*Plagio-*) und Turmschädel (*Oxykephalie*), abnorme Kleinheit (*Nano-* und *Mikrokephalie*) oder Größe (*Hydrokephalie*) des Hirnschädels, auffallendes Zurücktreten des Stirnteiles („fliehende" Stirne), abnorm massiv vorspringende Jochbögen und Unterkiefer, Asymmetrien zwischen rechts und links, Verschiebungen in den normalen Proportionen der einzelnen Skelettabschnitte zu einander (Längenwachstum, Spannweite der oberen Gliedmaßen), die verschiedensten Mißbildungen der Ohrmuscheln (Asymmetrien, Fehlen oder Angewachsensein der Ohrläppchen, Spitzohr usw.), angeborene Anomalien in der Farbe und Zeichnung der Regenbogenhaut (ungleiche Farbe rechts und links, Flecken, „getigerte" Iris usw.), Persistieren der morphologischen Verhältnisse einzelner Körperteile auf einer embryonalen Entwicklungsstufe (hierher gehören z. B. die mannigfachen Spaltenbildungen, wie Hasenscharte, Wolfsrachen, Kryptorchismus usw.). Eine ganze Reihe körperlicher Anomalien hat das Gemeinsame, daß die scharfe Differenzierung der primären und sekundären Ge-

schlechtsmerkmale verwischt erscheint (bei Männern: Hypospadie, weibliche Brustdrüsen, spärlicher Bartwuchs, femininer Typus der Ausbreitung der Schamhaare; bei Weibern: starker Bartanflug [soweit nicht Rassenmerkmal, NB.], viriler Bau des Kehlkopfes, Anordnung der *crines pubis* wie beim Manne usw.); es werden ferner zu den Degenerationszeichen gerechnet Anomalien der Zahnstellung, in der Beschaffenheit des harten Gaumendaches (*torus palatinus*, spitzer hoher Gaumen usw.), in den wechselseitigen Dimensionen und der Bildung von Ober- und Unterkiefer (Prognathie usw.), auffallende angeborene Geschwülste und Neubildungen der Haut usw.

Auffallend häufig findet man bei den „*moral insanes*" Tätowierungen. Auf die Frage, ob in der Neigung sich tätowieren zu lassen, ein funktionelles Degenerationszeichen zu erblicken sei oder ob hierbei lediglich äußere, d. h. zufällige Momente (das Milieu, z. B. Militär usw.) eine Rolle spielen, läßt sich folgendes sagen.

Viele derartige Individuen kommen zu ihren Tätowierungen schon lange vor der Militärdienstzeit, als Knaben während des Schulestürzens und Herumlungerns, in den Besserungsanstalten usw. Gerade unter den Chargen der Mannschaft findet man sehr wenig Tätowierte, während umgekehrt unter den tätowierten Soldaten auffallend viele sind, die schon lange dienten, aber wegen schlechter Konduite, vielfacher Abstrafungen usw. keine Charge erlangt haben. (Vielfach urteilt da das Volksbewußtsein ganz richtig; „ein anständiger Soldat tut so etwas nicht, das machen nur die Strizzi." Wiener Lokalausdruck für arbeitsscheue, gewalttätige Subjekte]). Es ist gewiß richtig, daß Viele zu ihren Tätowierungen im Arreste, im Zuchthause oder in der Zwangsarbeitsanstalt gelangen; allein ein ethisch vollwertiges Individuum kommt eben überhaupt nicht leicht in die Lage, längeren Aufenthalt in den eben genannten Anstalten nehmen zu müssen. Oft übrigens läßt schon der Inhalt der Tätowierung an sich einen gewichtigen Rückschluß auf die ethische Beschaffenheit des Trägers zu: man beobachtet Abbildungen und Inschriften von der unglaublichsten Obszönität, Darstellungen von Mordwerkzeugen oder Objekten der Strafrechtspflege (Galgen, Handschellen usw.). Bei einem unserer Patienten sah ich unter anderem eine in der Leiste tätowierte Hand, auf

den Penis weisend, darunter die Worte: „nur für Damen"; ein anderer hatte in der Ellenbogenbeuge eine nackte Frauengestalt derart abgebildet, daß bei Streckung die Schenkel und die Vulva der Zeichnung sich auseinandertaten usw. Nach Erfahrungen an unserem Materiale kann der Tätowierung die Bedeutung eines funktionellen Degenerationszeichens wohl zugesprochen werden.

Zur Diagnose muß vor allem der Nachweis erbracht werden, daß die charakterologischen Abnormitäten wirklich auf eine pathologische Gehirnorganisation zurückgeführt werden dürfen, d. h. es müssen ätiologische Faktoren sich namhaft machen lassen, also erbliche Belastung, Schädeltraumen usw.

Bezüglich Heredität einige allgemeine Bemerkungen! Es läßt sich nicht in Abrede stellen, daß mit diesem Faktor gelegentlich in foro criminali, beziehungsweise in dem Gutachten insofern ein Mißbrauch getrieben wird, als sie schlechtweg als Beweis für eine psychische Anomalie herangezogen wird. Demgegenüber muß man sich doch darüber vollkommen klar sein, daß dieses Moment keinen andern Wert beanspruchen darf als den, gewissermaßen als Ausrufungszeichen, als Notabene zu dienen, d. h. daß es uns aufmerksam machen soll, uns überhaupt mit der Psyche des Exploranden eingehend zu beschäftigen, daß es den Verdacht auf die Möglichkeit einer geistigen Störung erregen müsse. Mehr nicht! Erbliche Belastung ist nicht gleichbedeutend mit geistiger Anomalie, sondern involviert nur eine gesteigerte Disposition des Belasteten zu psychischen Krankheiten, und Heredität darf als unterstützend für die Diagnose herangezogen werden, durchaus nicht als beweisend. Darf so die erbliche Belastung nicht überschätzt werden, so ist es vollends mißlich, ohne den Nachweis derselben oder eines andern der früher aufgezählten ätiologischen Momente die ethische Defektuosität als pathologisch bedingt anzusprechen.

Ähnliche Erwägungen, wie bezüglich der Heredität, sind auch betreffs der körperlichen und psychischen Degenerationszeichen am Platze.

Es darf nie vergessen werden, daß die ganze Lehre von den somatischen Degenerationszeichen lediglich theoretisch-statistischen Wert hat, für die Species (eben der „Degenerierten"), nicht für

das Individuum gilt.*) Es gibt kein Degenerationszeichen, das nicht auch einmal bei einem völlig Normalen beobachtet wird, und umgekehrt kann bei dem schwersten Fall psychopathischer Minderwertigkeit oder hereditär-degenerativer Psychose jegliches körperliche stigma degenerationis fehlen.

Also auch die Degenerationszeichen haben keinen anderen Wert im konkreten Falle als den eines Fingerzeiges für die eventuelle pathologische Organisation des Trägers und als Unterstützung, nicht als Beweis für die Diagnose.

Dieselbe muß hauptsächlich aus der möglichst genau zu erhebenden Biographie des Exploranden abgeleitet werden: Kriminalität schon in frühester Kindheit, Unbeeinflußbarkeit durch irgendwelche erziehliche Faktoren, stetige Rückfälle trotz aller Strafen, aller Versuche der Familie, den Inkulpaten wieder durch Protektion, Geld, Berufswechsel usw. auf den richtigen Weg zu bringen. Schamlosigkeit, das Fehlen irgendeiner Regung von Reue, Zynismus u. dgl. finden sich schließlich bei jedem Gewohnheitsverbrecher. Wo das Milieu das denkbar beste und die Ätiologie klar ist, da freilich ist die Diagnose leicht. In praxi aber liegt die Sache meist so, daß eine Reihe äußerer Faktoren mit in Betracht kommt (schlechte Erziehung, Verwahrlosung, Not, Elend usw.), welche auch sonst zur Kriminalität verleiten; die Rolle der angeborenen Veranlagung gegenüber der des Milieus genau abwägen zu wollen, ist sehr oft schlechterdings unmöglich, und der Gutachter soll nie mehr behaupten, als er wirklich beweisen kann.

Der Besprechung der forensischen Wertung der sogenannten *„moral insanity"* darf wohl eine Erörterung der Frage de lege ferenda vorausgeschickt werden.

So viel muß nachgerade jedem Einsichtigen klar werden, daß es derartigen Individuen gegenüber sich lediglich um wirksamsten

*) Es ist höchst interessant zu beachten, mit welcher Fülle von Degenerationszeichen unsere niederländischen und italienischen Meister ihre bethlehemitischen Kindesmörder, Kains, Schächer am Kreuze, Henkersknechte der Märtyrer, Verstoßenen beim Jüngsten Gerichte usw., ausgestattet haben. Der Ausdruck „Galgenphysiognomie" zeigt übrigens deutlich, daß dem unbefangenen Auge des Volkes auch nicht die Tatsache entgangen ist, daß Verbrechernaturen so überaus häufig in irgendeiner Weise auch körperlich mißraten sind. Ein bekanntes Beispiel von Degenerationszeichen, welche das Kunstwerk wiedergibt, ist die Herme der Messalina in Florenz.

Schutz der Gesellschaft vor den verbrecherischen Minderwertigen handeln kann und daß ein Strafverfahren, das mit der „Abschreckungs-“ oder „Sühne“theorie und mit der Hoffnung auf reumütige Besserung rechnet, hier versagt, mag man nun den Trägern der fraglichen geistigen Anomalien volle Zurechnungsfähigkeit oder — was zweifellos noch schlechter ist — eine verminderte Zurechnungsfähigkeit in der Weise imputieren, daß dieselbe mit „mildernden Umständen“ identifiziert wird. Leute, welche zu den gefährlichsten Elementen der menschlichen Gesellschaft gehören, würden auf diese Weise weniger hart bestraft, d. h. für geringere Zeit unschädlich gemacht als irgendein Vollsinniger, nur durch die besonderen Umstände des Falles gelegentlich kriminell gewordener. Ebenso verkehrt muß es aber erachtet werden, diesen Schädlingen der Menschheit etwa durch Unzurechnungsfähigkeitserklärung einen Freibrief ihrer antisozialen Neigungen auszustellen oder Leute, welche aus den Zuchthäusern und von der Galeere zu entweichen wissen, in moderne, auf dem Prinzipe der freiesten Behandlung fußende Irrenanstalten internieren zu wollen. Es ist dies technisch schon bei einer geringen Zahl solcher Anstaltspfleglinge kaum möglich; dieselben komplottieren untereinander, schmuggeln Alkohol und gefährliche Instrumente ein, terrorisieren das Wartepersonal, mißhandeln und bestehlen die geisteskranken Mitpatienten usw. Dazu kommt, daß alle die Kriterien, welche der zufällig in dem einen oder andern Falle zu Rate gezogene Sachverständige an dem Observanden findet, bei der weitaus überwiegenden Mehrheit all der ewig rückfälligen Gewohnheitsverbrecher, jener Habitues der Strafanstalten sich nachweisen ließen, daß daher die Gerechtigkeit erforderte, alle diese Individuen auch in die weichen Arme der Psychiatrie zu betten. Diese Kategorie von Leuten gehört aber weder ins Zuchthaus — aus wissenschaftlich-theoretischen — noch in eine Irrenanstalt — aus praktisch-humanitären Gründen. Und es nützt überhaupt nichts, nach Art eines kaufmännischen Rechenexempels für das eine bestimmte Delikt so und so viel Tage — Jahre Strafe zu verhängen, wobei jeder Erfahrene sich sagen muß, daß der Inkulpat durch die Strafe weder abgeschreckt noch gebessert wird und womöglich am Tage der Entlassung schon neuerdings kriminell wird; es ist ein Nonsens diese Leute milder, d. h. weniger bestrafen zu wollen ob ihrer Minderwertigkeit, und es ist eine Un-

gerechtigkeit, sie ob ihrer verbrecherischen Veranlagung härter zu bestrafen.

Wer die Eigenart dieser Naturen kennt, für den kann von allen Vorschlägen in der Frage der moralisch Minderwertigen nur folgendes als aussichtsreich und wirksam in Betracht kommen:*) Aufnahme der verminderten Zurechnungsfähigkeit — entsprechend der intermediären Stellung dieser geistigen Anomalie zwischen psychischer Vollwertigkeit und psychischer Krankheit — und Schaffung eigener Staatsasyle mit unbeschränkter Detentionsmöglichkeit. Nicht nach der Tat sollte die Freiheitsbeschränkung verfügt werden, sondern nach der Gemeingefährlichkeit des Täters.

Durch die Errichtung von Staatsasylen mit unbeschränkter Detentionsfähigkeit würde auch in wirksamer Weise den Simulationsgelüsten der Kriminellen und der Tendenz gewisser Verteidiger gesteuert werden, was nur immer an als krankhaft zu Verwertendem aufzutreiben ist, aufzubauschen, gewissermaßen eine Prämie für Krankhaftigkeit zu setzen.

De lege lata aber kann die Beurteilung der „*moral insanity*“ in foro criminali wohl nur die folgende sein. Wir müssen unterscheiden zwischen dem Dauerzustande der ethischen Defektuosität und den auf dem Boden dieser Minderwertigkeit auftretenden psychopathischen Episoden (pathologische Rauschzustände, pathologische Affekte, fugueartige Zustände); für letztere können im konkreten Falle die Bedingungen des § 2b und c, ö. Str. G., beziehungsweise 51 d. Strafgesetzes zutreffen. Moralische Defektuosität an sich aber darf nicht als eine solche Form geistiger Störung erachtet werden, daß sie dem Wortlaute oder dem Sinne nach unter den § 2a ö. Str. G. subsumiert werden könnte („des Gebrauches der Vernunft ganz beraubt“). Das Gutachten wird gewiß in dem Befunde, dem Stande der Wissenschaft entsprechend, auf das pathologische all der vorliegenden Anomalien und Charakterdefekte hinzuweisen haben, gleichzeitig aber darin gipfeln müssen, daß der Grad der vorliegenden psychischen Abnormitäten nicht einer Geistesstörung gleichkomme, welchen den

*) Wer sich für die gesamte Frage interessiert, sei speziell verwiesen auf Raimann: „Behandlung und Unterbringung der geistig Minderwertigen“; v. Wagner: Referat auf dem österreichischen Irrenärztetage, Oktober 1907, usw.

Inkulpat als der strafrechtlichen Verantwortlichkeit nicht unterworfen betrachten läßt, und ebenso verhält es sich mit der Subsumption der „*moral insanity*“ unter dem § 51 d. Strafgesetzes.

Anders liegt die Sache in zivilgerichtlicher Hinsicht (und es ist dies gerade ein Punkt, der dem Laienverständnisse am schwierigsten klarzulegen ist). Dispositionsfähigkeit und Zurechnungsfähigkeit brauchen einander durchaus nicht zu decken, und es ist nicht nur sehr gut denkbar, sondern auch in Wirklichkeit öfters so, daß dasselbe Individuum ob seiner zügellosen Genußsucht, seiner Arbeitsscheu, seinem Mangel an Familiensinn des Rechtsschutzes, z. B. in finanzieller Hinsicht, bedarf, da es in kürzester Zeit alles vergeuden würde, daß Wechselschulden, Verträge u. dgl. rechtsungültig erklärt werden müssen usw., daß also dasselbe Individuum als nicht dispositionsfähig erklärt werden muß, welches anderseits in strafgerichtlicher Hinsicht unmöglich als des Gebrauches der Vernunft beraubt erachtet werden kann. Eine genaue Darlegung der Eigenart des konkreten Falles, speziell auch der eventuellen konkomitierenden intellektuellen Defekte, wird den Richter aufklären, ob eine Verschwendungskuratel oder eine Entmündigung (beziehungsweise Pflegschaft) wegen geistiger Störung platzzugreifen habe zum Schutze des Exploranden selbst, aber auch anderer (Familie, Geschäftsleute u. dgl.)

Welchen Wert die Zeugenaussagen moralisch Minderwertiger beanspruchen dürfen, ergibt sich wohl von selbst.

Obs. XXX. Moral insanity. Kindliches Individuum.

Der 12jährige B. K. gelangt mit folgendem polizeiärztlichen Parere am 3. April 190. zur Aufnahme: Die Pflegemutter gibt an, daß er seit 3. März 1902 in ihrer Pflege weile; über Eltern und Ascendenz nichts bekannt, keine Anfälle, keine Enuresis. In der dritten Volksschulklasse, schlechter Schüler, schlecht lesen, schreiben und rechnen. Der Oberlehrer wollte ihm den Schulbesuch untersagen, da er disziplinlos, frech und rauflustig war. Zeitweise widerspenstig, bei Nichterfüllung eines Wunsches sehr aufgebracht, drohte etwas anzustellen, wollte sich einmal mit dem Messer den Hals abschneiden. Wiederholte Diebstähle im Hause, sehr verlogen; am 6. März erklärte die Pflegemutter, den Pat. nicht länger behalten zu können; es übergab ihn der Magistrat einer Besserungsanstalt, woselbst er sich aber auch als nicht haltbar erwies, wieder dem Magistrat übergeben, erregte der Knabe dort einen argen Skandal, so daß das Physikat seine Abgabe an die Klinik versuchte.

Bei der Ankunft 3. Mai: Hochgradig erregt, läßt sich nicht ausziehen, schreit unaufhörlich, spuckt, kratzt, sucht die Sehnüre des Gitterbettes zu zer-

reissen, nach $1^1/_2$ Stunden Beruhigung, dann mitunter nachts geschlafen. Beim Examen: Örtlich und zeitlich orientiert. Ruhig, in heiterer Stimmung, lächelt beständig, antwortet prompt und sinngemäß, liest ziemlich fließend, schreibt gut, Rechnungen aus den großem Einmaleins gut, die Wiener Bezirke richtig. Erzählt lachend, daß er in der Schule mit dem Katecheten gerauft, seiner Mutter und einem Mädchen Geld und andere Sachen gestohlen. Selbstmordabsichten negiert, er habe nur so getan, um die Pflegemutter zu erschrecken.

Während des ganzen weiteren Anstaltsaufenthaltes nun bietet der Knabe unverändert dasselbe Bild. Von intellektueller Abschwächung keine Rede, aufgeweckt, schlagfertig, witzig. Andererseits völlig unkorrigierbar in der ethischen Sphäre. Lügenhaft, frech, anmaßend, schadenfroh, boshaft, neckt, quält und mißhandelt harmlose Mitpatienten, uriniert ihnen in die Hüte, beschimpft sie, hält ihnen vor, daß ihre Frauen sich für ein paar Kreuzer prostituieren, bestiehlt die Umgebung; häufig explosivartige Wutanfälle, in denen er beißt und kratzt. Um seine Zukunft befragt, meinte er einmal, er möchte ein Räuberhauptmann werden, ein anderesmal, er möchte in die Zwangsarbeitsanstalt, die Irrenanstalt sei ihm zu langweilig. Absolut arbeitsscheu, durch keinerlei Zureden, Strafen, Belehrungen usw. irgendwie beeinflußbar. Als interessante Einzelheit sei endlich erwähnt, daß der Knabe (ganz nach Art der alten Gewohnheitsverbrecher) auch Irrsinn zu simulieren versuchte, erzählt, daß nachts schwarze Männer mit weißglühenden Augen ihm die Bettdecke wegziehen wollten usw.

Somatisch: In der Entwicklung zurückgeblieben. Hydrokephaler Schädel, Ohrläppchen beiderseits angewachsen, Ohrmuschel abstehend und verbildet. Leichter Nystagmus.

Obs. XXXI. Moral insanity, vorwiegend der erethischen Form. Wiederholte Kriminalität. Totschlag. Jugendliches Individuum.

W. J., 21 Jahre alt, Taglöhner. Mutter charakterologisch abnorm. Schwester *Potatrix, puella publica.* Im Alter von zwei Jahren Schädeltrauma mit Bewußtlosigkeit. Schon als Schulknabe häufig betrunken, arbeitsscheu, renitent gegen Eltern und Lehrer. Mit 15 Jahren erste Kerkerstrafe wegen Diebstahl, unmittelbar nach der Entlassung Einbruch, schwere Kerkerstrafe bis zu seinem 18. Jahre. Zur Handelsmarine geschickt, wegen Raufhändel, Trunkenheitsexzesse u. dgl. wiederholt bestraft, hielt es bei diesem Berufe ebensowenig aus, wie bei anderen, die ihm sein Vater verschaffen wollte; geriet überall in Händel. Wegen Totschlages (angeblich provoziert und in Ausübung der Notwehr) zu $1^1/_2$ Jahren schweren Kerkers verurteilt; gleich darnach wegen Sittlichkeitsdeliktes zu 1 Jahr schweren Kerkers. Außerdem zahlreiche bezirksgerichtliche Verurteilungen (meistens Gewalttätigkeitsdelikte). Am 8. Juli 190. fügte W. J. gelegentlich einer Wirtshausbalgerei einem Taglöhner einen schweren Messerstich bei. Ink. wurde verhaftet, dem Landesgerichte überstellt, zunächst aber wieder auf freien Fuß gesetzt. Am 12. August 190. fügte Ink., wieder gelegentlich eines Gasthausstreites, einem Kameraden durch einen Messerstich eine schwere körperliche Verletzung bei, konnte von der Wache nur durch Anwendung der blanken Waffe überwältigt werden, erging sich während der Arretierung und Eskortierung in gefährlichen Drohungen.

Einige Zeugen erklärten den W. für „nicht ganz gescheit". Gerichtsärztliche Untersuchung.

Ink. weist eine Reihe von Degenerationszeichen auf. Schädel difform, fliehende Stirne. Ohrläppchen angewachsen, die rechte Pupille exzentrisch gelagert. Allgemeine beträchtliche Hypalgesie. Zahlreiche Tätowierungen (teils traditionelle Verbrecherembleme betreffend, Mordwerkzeuge, Totenkopf usw., teils harmloserer Natur, wie Marineembleme.) Kein Zeichen von chronischem Alkoholismus.

Ink. ist durchaus klar, macht keinerlei Versuche zu simulieren oder Erinnerungslücken oder Berauschung *tempore criminis* vorzuschützen; berichtet ohne Scham, Reue oder Erregung über seine zahlreichen Delikte als wie über etwas selbstverständliches. Die Frage, ob ein Diebstahl oder Raubmord erlaubt sei, verneint W. zunächst mit der Motivierung „weil man eingesperrt wird". Die weitere Frage, ob diese Handlungen denn dann erlaubt seien, wenn sie so ausgeführt werden, daß niemand den Täter entdecken könnte, bejaht er grinsend „dann darf man es machen". Stehlen darf man, „wenn 's niemand sieht". Auch an dem Totschlage und dem Messerattentat findet Ink. nichts besonderes: „Ich tu' mich halt wehren. Wenn man mich in Ruh laßt, tu' ich nichts". Auch den Vater darf man so attackieren, denn „ich bin ja schon erwachsen und laß mir nichts gefallen". Auf Vorhalt, daß er schon so oft bestraft worden sei, meint er stets: „Ich lasse mich halt nicht schlagen" oder dgl. Die Reizbarkeit gibt er zu, bestreitet, daß sie krankhaft sei, kommt immer wieder damit, wenn man ihn in Ruhe lasse, tue er niemanden etwas.

Die Exploration ergab außerdem ein geringes Ausmaß auch intellektueller Defektuosität.

Einstellung des Verfahrens. Abgabe an die Klinik 17. September 190 . Daselbst ruhig, apathisch, lümmelt beschäftigungslos auf den Bänken herum, weigert sich, zu irgend einer Arbeit herangezogen zu werden, kümmert sich nicht um seine weitere Zukunft; einsichtslos für seine Vergangenheit, steht seiner Lage gleichgültig gegenüber. Am 24. September 190 . in die zuständige Irrenanstalt versetzt.

Obs. XXXII. Moral insanity, vorwiegend der apathischen Form. Kleptomanie. Simulation. Gewohnheitsdieb. Raubmordversuch.

V. R., k. k. Steueramtspraktikant, soll nach Angabe seiner Mutter in seinem sechsten Jahre „Kopftyphus" durchgemacht haben und seither öfters „rappelig" und stets kopfschwach gewesen sein. Die Mutter selbst sei seit dem Tode ihres Mannes „kopfleidend". Ink. absolvierte vier Gymnasialklassen. Das Sittenzeugnis des Gymnasiums ergab, daß er zu jener Zeit einmal Bücher gestohlen hat, welche für ihn ganz wertlos waren und welche er versteckt hielt, ohne sich weiter darum zu kümmern. Er wurde dann Steueramtspraktikant in J., bot während dieser Zeit keine besonderen Auffälligkeiten, außer daß er stets sehr scheu und zurückggezogen lebte. Wegen Zeitungsdiebstähle, die er in verschiedenen Kaffeehäusern verübte, wurde er strafweise entlassen, später ergab sich auch, daß er einem Amtsdiener Geld gestohlen hatte.

1887 wurde er dabei betroffen, wie er in einem Bahnhofwartesaal ein Album stahl.

November 1889 großer Diebstahl in einem Kürschnerwarengeschäft, wobei Ink. ergriffen wurde. Beim Verhöre leugnet er anfänglich alles, bei jedem einzelnen Verhöre machte er bezüglich der einzelnen bei einer Hausdurchsuchung gefundenen Gegenstände andere Angaben und gestand nichts früher ein, bis er nicht absolut überführt war.

Die Hausdurchsuchung förderte erstens eine Unmenge wertvoller gestohlener Gegenstände zutage (Pelzwerk, Silberlöffel, Feuerzeug, Uhren, Pretiosen, Münzen usw.), wobei nur eben die große Menge der aufgeführten Objekte auffallen mußte; im Gegensatze zu der gewöhnlichen Art der Diebe, die möglichst rasch das Gestohlene in Geld umzusetzen trachten, zeigte sich, daß R. alles, was er zusammengestohlen, einem Hamster gleich, aufbewahrte. Bei der Untersuchung fanden sich aber auch unglaubliche Quantitäten ganz wertloser Objekte, die den krankhaften „Sammeltrieb" schon recht ad oculos zu demonstrieren geeignet gewesen wären, Pakete alter Zeitungen, Verlosungsanzeigen, Riesenstöße von Makulatur, beschriebene Drucksorten zum Gebrauche für k. k. Steuerämter (also noch aus der Zeit der Steueramtspraktikantentätigkeit), Restchen von Siegellackstangen usw.

Während der Strafhaft schmuggelte er durch einen Zellengenossen einen Brief an seine Mutter, in welchem er sie unter anderem ermahnte, alles zu leugnen und ihr mitteilte, daß er sich irrsinnig stellen werde. Tatsächlich begann Ink. bald bei den Verhören zu simulieren, gab verkehrte Antworten, deutete immer auf seinen Kopf. Auf Vorhalt des Briefes meint er „Ich weiß nicht, wie ich solchen Brief habe schreiben können". „Ich war damals ganz außer Sinn."

R. hatte sich früher die Adressen aller möglichen Künstler, Instrumentenbauer zu verschaffen gewußt (hatte 87 mit Adressen versehene Kuverts bei sich), gab sich bald als Professor, bald als Staatsbeamten aus, immer unter falschem Namen, verlangte z. B. bei Clara Schumann Unterricht für seine Tochter, ebenso von der Sophie Menter, unterhandelte längere Zeit wegen kostbarer Geigen usw. Bei einem Hotelier in V. hatte er brieflich unter dem Namen Dr. Bonaventura Zimmer für neun Gulden bestellt.

Während R. bei Korrespondenzen letzterer Art ganz gut irgend eine betrügerische Absicht verfolgt haben konnte (etwa Herauslockung wertvoller Instrumente), läßt der Briefwechsel mit Schumann, Menter usw. wohl nur die Deutung der pseudologia phantastica zu.

Am 23. November 1889 verlangte der Staatanwalt die Untersuchung des Geisteszustandes. Wie das Gutachten ergibt, ließen sich die Gerichtsärzte durch die Simulation täuschen. Einstellung des Verfahrens und Abgabe des Kranken an die Irrenanstalt am 4. Februar 1890.

Seit Weihnachten 1890 wohnte R. wieder bei seiner Mutter in L.

Am 1. Juli 1892 traf er mit einem alten Mann in einem Wirtshaus zusammen, der erzählte, daß er gerade Geld aus der Sparkasse behoben hätte. R. stellte sich diesem unter falschem Namen vor, sie gingen gemeinsam weg, Auf dem Wege kamen sie vor einem Sandbruch vorüber. R. schaute hinab, und,

als er Leute darin sah, wartete er einige Zeit bis sich diese entfernt hatten. Dann schoß er den Mann von hinten an. Als sich dieser umwandte, feuerte R. noch zwei Schüsse gegen ihn ab, warf einen Stein gegen ihn und ergriff dann die Flucht, als ihn der Mann mit einem Stock bedrohte.

Am 16. Juli 1892 wurde R. ergriffen.

Bei der Leibesvisitation fand sich eine Fülle von Gegenständen, bezüglich deren ganz dasselbe zu wiederholen wäre, wie von den Ergebnissen der Hausdurchsuchung 1889. Es ging auch soviel hervor, daß R. nach dem Attentate sich den Bart rasieren ließ.

Bei dem Verhöre simulierte er wieder Irrsinn. Bei der Konfrontation mit dem angeschossenen Zeugen sprach er wirr, will ihn nicht kennen. Der Zeuge tat den Ausspruch: „Nein, wie man sich so verstellen kann, damals haben wir so vernünftig miteinander diskutiert."

Die Mutter deponiert, daß ihr Sohn seit einigen Wochen wieder „rappelig" sei. Bei dem weiteren Verhöre stellten sich wieder mehrere Diebstähle heraus und Falschmeldungen.

21. Juli neuerliche Untersuchung des Geisteszustandes, der Kerkermeister und der Gefängnisarzt hatten am 24. Juli 1892 den R. als irrsinnig bezeichnet. Gutachten der Gerichtsärzte lautet auf „chronische Verrücktheit und Schwachsinn." Einstellen des Verfahrens. Abgabe des Genannten in die Irrenanstalt. Von dort wieder rasch „gebessert" von seiner Mutter übernommen, wohnte R. bei derselben. November 1898 großer Diebstahl in einem Bahnhofe. Wieder dasselbe Spiel. Ink. simuliert Irrsinn. Abgabe in eine Irrenanstalt, von dort auf die I. psychiatrische Klinik. Hier versuchte R. die Simulationskomödie fortzusetzen, gab dieselbe aber allmälig auf, als er sah, daß er in der Anstalt verbleibt. Dauernd nun unverändert, arbeitet fleißig, versucht nur gelegentlich der Demonstration in den klinischen Vorlesungen hie und da noch den „wilden Mann" zu spielen. Unverändert sind aber auch die unzweifelhaft kleptomanen Züge geblieben. Ink. stiehlt und sammelt, was ihm nur unterkommt, obwohl er nicht den geringsten Gebrauch von den gestohlenen Objekten machen kann; er speichert sie einfach auf, versteckt sie in den Betten der Kranken, bei jeder Leibesvisitation findet man bei ihm von den Besuchern weggeworfene Fahrscheine der Straßenbahn, Münzen, Kämme, Bartbinden, Zigarettenstümpfe, Hemdknöpfe, altes Zeitungspapier, zerbrochene Spiegelstückchen, Reißnägel usw.

So oft die Sachen dem R. weggenommen werden, täglich erneuert sich sein Vorrat. (Dieser Fall ist ausführlich publiziert als Obs. III. in Raimanns „Über Simulation von Geistestörung", Jahrbücher für Psychiatrie XXII, pag. 443).

Obs. XXXIII. Raubanfall eines vorher vielfach kriminellen Individuums. Selbstanklage wegen Mordes und anarchistischer Umtriebe. Moralische Minderwertigkeit. Pseudologia phantastica.

K. J. geboren am 27. März 1889, Gärtnergehilfe aus Wien, ist der Sohn eines Drechslers, der gesund ist. Die Mutter soll nervenleidend sein. Über Geisteskrankheiten in der Familie K. ist nichts bekannt, er hat die gewöhnlichen Kinderkrankheiten durchgemacht und wurde bei jedem Zahndurchbruch von Fraisen be-

fallen. Nach Aussage der Mutter zeigte er schon seit Jugend Hang zum Lügen und zu romanhaften Erzählungen, saß oft halbe Stunden wie geistesabwesend und brütete vor sich hin.

Bis zu seinem sechsten Lebensjahre war er in einem Kostorte in L., kam dann zu den Eltern und besuchte die Volksschule durch drei Jahre mit Erfolg. Zu Hause lief er den Eltern wiederholt fort, zeigte sich nach Aussage des Vaters sehr verlogen, lockte auf den Namen seiner Eltern Geld heraus, entwendete seiner Kostfrau eine Uhr, die er dann verkaufte. Er wurde infolgedessen in seinem 10. Lebensjahre (Mai 1898) in die Besserungsanstalt in E. gebracht, wo er bis zum 14. Lebensjahre verblieb (1903). In der Anstalt war sein Verhalten ein schwankendes. Zum Teil wird er als brav und folgsam geschildert, zum Teil als äußerst lügnerisch, augendienerisch, fleißig unter den Augen des Aufsehers, wenn er sich unbeobachtet wähnt, dagegen als rechthaberisch, streitsüchtig. In seinen Zeugnissen wies er gute Fortschritte auf.

Nach seiner bedingten Entlassung kam er nach F. zu einem Gärtner in die Lehre. Dieser war anfangs mit seinem Eifer zufrieden; bald aber verlor er allen Fleiß, zeigte sich ohne Ordnungsliebe und schlampig, unterschlug Geld, das er zum Ankaufe von Leckereien und Zigaretten verwendete, schwindelte auf den Namen seines Herrn Eßwaren in einem Geschäfte heraus. Er wurde faul in seinem Wesen, renitent und zornig und ging schon im August 1905 auf acht Tage durch, indem er eine Reise in verschiedene Orte in Kärnten unternahm; er kehrte freiwillig zurück. Im März 1906 ging er neuerdings durch, nachdem er vorher durch Vorzeigung eines Frachtavisos seines Dienstgebers auf dessen Namen in zwei Geschäften 50 Kronen herausgeschwindelt hatte, und begab sich nach Deutschland. Aus verschiedenen Orten schrieb er an seine Angehörigen Briefe, in denen er sich zu vergiften drohte, das Gift trage er schon bei sich, „letzte Grüße", er gehe mit einem Mädchenhändler nach Indien und man sollte ihm Nachrichten nach Bremen postlagernd senden. Später gab er seinen Entschluß kund, den angestifteten Schaden wieder gut zu machen, äußerte, daß er jetzt mehr als früher seinen religiösen Bedürfnissen nachkommen könne. Am 25. Juli 1906 wurde er in der Umgebung von L. verhaftet, als er einem Winzer, den er angebettelt hatte, durch einen schnellen Griff in die Hosentasche die Geldtasche mit dem Betrage von 200 Kronen entrissen hatte.

Eingeholt gab er zuerst an, daß er die Tat aus Hunger verübt, da er schon zwei Tage keine Nahrung zu sich genommen hatte, eine Angabe, die sich als unwahr herausstellte. Er hatte sich auch in den Tagen vor der Tat einen falschen Namen beigelegt und sich als Franz Huber, Messerschmied aus Wien in die Fremdenbücher eingetragen. Schon bei der Verhaftung gestand er spontan, auf den Namen seines früheren Dienstgebers in Kärnten Geld entlockt zu haben.

Bei seinem ersten Verhöre am 26. Juli gab er an, daß er von F. sich nach L. begab, dort vom 17. April bis 8. Mai bei einem Gärtner R. bedienstet war, dann trat er in F. bei einer Fischhandlung als Hausbursch bis 2. Juli in Dienst; dann war er kurze Zeit in K. in einer Gemüsehandlung. Um sich wegen seiner Geldherauslockung den Gerichten zu stellen, ging er über Innsbruck, Franzensfeste wieder nach Feldkirchen; er führte jedoch seine Absicht nicht

aus, sondern begab sich über M. nach L., wollte sich in der Richtung nach Wien einem Viehhändler anschließen. Die Falschmeldung verübte er deshalb, um ungestört nach Wien zu kommen, denn er hatte nicht die Absicht, sich verhaften zu lassen.

Gegen Ende des Verhöres am 27. Juli äußerte er nun spontan, alles bisherige sei nebensächlich, auf seinem Kopfe stehe ein Preis von 1000 Kronen. „Wenn man mir gleich das Todesurteil vorlegt, unterschreibe und sage ich es.“ Bestimmtes sagte er weiter nicht, sondern deutete nur an, daß er von einem Verbrechen wisse, das in Deutschland geschehen solle, aber durch ein Versprechen gebunden sei.

Am 2. August erzählte er dann, daß er Ende April in L., nachdem er schon vorher die Absicht hatte, ein Kind zu ermorden, ein Mädchen mit Schokolade in einen Abort gelockt, und ihm mit einem Vexiermesser den Bauch aufgeschlitzt habe. Nachdem er die Tür verriegelt, stopfte er dem Kinde den Mund mit dem Sacktuch zu, nahm das Messer aus der Tasche, führte einen Schnitt vom Hals bis zum Bauche, nach welchem das Mädchen sofort tot war und warf das Messer in den Abort, einen Geschlechtsakt führte er nicht aus; das eigentliche Motiv der Tat kann er nicht sagen, weil andere dadurch in Strafe kommen würden.

Die gerichtlichen Erhebungen ergaben nun, daß tatsächlich am 26. April 1906 um halb vier Uhr nachmittags, ein zirka sieben Jahre altes Mädchen in einem dem Bahnhofe nahegelegenen Aborte ermordet aufgefunden wurde und der Täter bisher nicht eruiert werden konnte. Der Kopf des auf dem Abortstuhl mit dem Rücken liegenden Kindes hing in die Abortschüssel hinein, ein tiefer Schnitt durchtrennte den ganzen Hals mit dem Kehlkopfe, und war aus dem gänzlichen Mangel an Blutspuren zu ersehen, daß das Blut in die Schüssel ausgelaufen sein mußte; ein zweiter Schnitt von zirka acht Zentimeter Länge verlief in der Mittellinie des Leibes von der vierten Rippe durch das Genitale bis zum Rectum. Die Milz lag herausgeschnitten neben der Leiche.

Im selben Verhöre am 2. August erzählte dann K. auf weiteres Befragen folgendes: Er war ursprünglich direkt nach R. in die Schweiz gefahren, mußte wegen Mangel von Legitimationspapieren wieder nach L. zurück und fuhr am nächsten Tage nach D. Im Wagen traf er einen Mann, der aber bis F. weiterfuhr. Diesen traf er später wieder, als er in F. bedienstet war, (19. Mai bis 2. Juli) und auf dessen Veranlassung trat er aus dem Dienste und fuhr nach K., dort wollte ihn dieser zu einem Verbrechen verleiten, durch welches das ganze Reich geschädigt würde. Es handelte sich um ein Komplott gegen die Herrscher von Deutschland und England, das bei ihrer Zusammenkunft zur Ausführung kommen sollte. Er (K.) habe zugesagt, ging aber heimlich davon. Ob dieser Mann beim Morde beteiligt war, oder ihn dazu verleitet, wolle er nicht sagen, da er sein Wort gegeben habe, nichts zu verraten. Weiter gab er an, daß er nach dem Morde sich die Hände abwischte und das Sacktuch in den Abort warf. In L. sagte er nichts weiteres (27. Juli), weil er meinte nach Deutschland ausgeliefert zu werden. Schließlich fügte er noch hinzu, er lasse sich nicht unschuldig zum Tode verurteilen. Er gebe jetzt zu, daß der erwähnte Mann ihn zum Morde verleitete; dieser sollte ihn binden, nicht auszusagen, was der Mann

vor hatte, und soviel wie einen Eid bedeuten, K. hoffte durch die Ausführung des an ihn gestellten Verlangens zu viel Geld zu kommen. Erst nach der Tat sagte ihm der Mann von den beabsichtigten Attentaten auf beide Herrscher. Er sei aber davor zurückgeschreckt.

Im Verhöre am 3. August 1906 gab er an, daß er den Plan zum Morde mit dem Manne schon acht Tage vorher in einem Gasthause besprochen hatte. Er erzählte diese Verabredung in allen Details, ebenso fügte er neue bezüglich der Ausführung der Tat, die zirka fünf bis sieben Minuten dauerte, hinzu.

Er habe das Taschentuch schon zusammengeballt in der Tasche gehabt, wie er dem Mädchen die Röcke emporhob und über den Kopf zusammenschlug und den Schnitt führte. Er steckte dann den Kopf in die Abortschüssel. Zum ersten Male gab er auch an, daß er das Kind auf den Abort legte, so daß die Füße herunterhingen. Blutspuren waren wenig. Im Verlaufe des Verhöres wurde er immer ausführlicher. Er beschrieb den Mann ganz genau, hatte am Abend des Mordes mit ihm eine Zusammenkunft, da es bei der Verabredung ausgemacht war, er solle kommen, wenn der Mord in der Zeitung stehe. Er hätte diesem auch das Herz des Mädchens bringen sollen, ließ aber bei dem Versuche, da er zu viel Blut bemerkte, ab. Das Blut sei in den Abort geronnen, als er den Kopf in die Schüssel steckte, die Milz nahm er nicht heraus. Im Gegensatze zu seinen früheren Aussagen gab er weiters an, daß er bis zum 17. Mai bei R. bedienstet war, dann in F. bis 2. Juli war. Dort beredete der Mann ihn fortzugehen; er ging aber nicht ohne Kündigung fort, sondern blieb über dieselbe und ging dann nach K. Hier wollte ihn der Mann zu anarchistischen Verbrechen verleiten.

Am 11. August wiederholte er, daß er den Schnitt von der Gurgel bis zum Genitale führte, vielleicht habe er auch dieses durchschnitten. Es sei möglich, daß, als er das Messer ansetzte, das Kind zuckte und er dabei einen Schnitt in den Hals führte. Er könne sich jetzt bestimmt erinnern, daß er zweimal ansetzte, zuerst am Halse und dann tiefer. Beim ersten Ansetzen mußte er, wenn das Kind eine Halsverletzung erlitt, mit dem Messer nach links gekommen sein.

Was für Kleider das Mädchen hatte weiß er nicht, speziell ob sie einen Unterrock hatte, er erinnere sich nur an ihre schwarzen Strümpfe.

Es muß hier angeführt werden, daß am 13. August 1905 in S. eine ganz ähnliche Mordtat in einem Aborte verübt wurde, daß dieser Fall nach dem Morde in L. in den Zeitungen erwähnt wurde. Als K. befragt wurde, ob er einmal in S. war, stellte er dies in Abrede. Diesem Morde stehe er ganz ferne.

Diesen könnte vielleicht der Mann, der ihn verleitete, verübt haben, er habe aber nie etwas davon gesagt. Der Mann habe ihm nur einmal erzählt, daß er in W. war. Was er dort machte, sagte er nicht.

Den Diebstahl in K. gab er zu. Am 23. August äußerte er, er bekenne die Wahrheit und bereue die Tat. Der Mann kam am zweiten Tage nach dem Morde nach L. (siehe oben Verhör am 3. August). Von dem Morde in S. habe er im vorigen Jahre gelesen.

Am 27. August erzählte er im Gegensatze zu früher, daß bei seiner Fahrt nach D. auch der Mann dort ausstieg und beide fuhren sie nach F. Er habe

bisher nichts davon gesagt, weil er den Mann nicht verraten wollte. Auf der Rückfahrt wohnte er durch vier bis fünf Tage in D. im Hause des Mannes. Am 6. April kam er nach L. zurück, dann stellte er richtig, daß er vom Morde in S. nichts gelesen habe, sondern daß der Mann ihm davon im L. erzählte, er sei der Täter gewesen.

Er habe in K. erfahren, daß ein anderer wegen seiner Tat verhaftet wurde und faßte damals den Entschluß, wenn dieser verurteilt werde, sich den Gerichten zu stellen.

Aus dem Gefängnisse schrieb er an den Mann, der ihn verleitete, einen Brief mit geheimnisvollen Zeichen und Andeutungen über anarchistische Verbindungen, der schließt: „Er sterbe als treuer Held der Anarchie". Er adressierte ihn an eine fingierte Adresse nach K. um, wie er dann angab, damit auf eine falsche Spur zu führen.

Wenn er wolle könnte er Beweise für seine Aussagen bringen. Vor der Tat habe er Rock und Gilet ausgezogen, damit diese nicht blutig werden. Hemd und Hose seien aber mit Blut bespritzt worden und er habe sich um nicht auffällig zu werden, nachmittag an der Nase verletzt und Nasenbluten erzeugt. Die Hose habe er nach acht Tagen in einen Graben geworfen, das Hemd am Abend der Tat in den Abort seiner Wohnung.

Die gerichtlichen Erhebungen widersprechen manchen seiner Aussagen. Es konnte nicht mehr eruiert werden, ob er tatsächlich am Nachmittage aus der Nase blutete. Das Hemd wurde nicht gefunden. Beim Gärtner R. war er nur vom 17. April bis 1. Mai bedienstet. Ein Stand in der Nähe des Abortes, wo er die Schokolade gekauft haben wollte, bestand damals gar nicht. In der Abortgrube wurde nur ein weißes Taschentuch, aber kein Messer gefunden.

Nach Aussagen von Zeugen hat K. am kritischen Tage elf Stunden gearbeitet, nichts auffälliges gezeigt, hatte nur zwölf bis ein Uhr mittags frei. Der Weg von der Arbeitsstätte bis zur Mordstelle hin und zurück nimmt 50 Minuten in Anspruch, und reichte seine freie Zeit nach seinen Angaben nicht zur Ausführung der Tat aus. Auch in dem Gasthause, wo er sich nach seiner Aussage mit dem Manne besprach, ist er unbekannt.

Schließlich sei noch bemerkt, daß nach den Aussagen des Gärtners R. auch in L., K. den Eindruck eines hinterlistigen, lügenhaften Burschen machte, weswegen er auch entlassen wurde. Der Obergärtner schildert ihn als wortkarg und kopfhängerisch, ein Mitarbeiter bezeichnet ihn ebenfalls als schweigsam, dumm und faul. Seiner Mutter schrieb K. mit seinem Blute aus der Haft einen Brief, der in pathetischem und theatralischem Tone verfaßt ist. In diesem beschuldigt er sie, ihn zum Räuber gemacht zu haben, droht sie zu erstechen, wenn er sie sehe, er würde sich ergötzen an den Strömen ihres schwarzen Blutes und wenn sie schon tot sei, „grab ich sie aus und werfe die Knochen den Hunden vor".

Dann werde er seinen Dienstgeber in Kärnten und sich selbst umbringen. „Er wollte sterben für die Organisation".

Nachdem sich herausgestellt hatte, daß K. den Mord in L. nicht begangen haben konnte, gelangte er zur gerichtsärztlichen Exploration. Diese ergab, daß eine Psychose s. str., etwa eine Melancholie, welche zu wahnhaften Selbstanklagen hätte führen können, nicht vorlag, wohl aber ergaben sich bei all-

gemeiner moralischer Minderwertigkeit die typischen Züge der Pseudologia phantastica.

Gutachten. Einstellung des Verfahrens. Abgabe in die Irrenanstalt X. und dann Irrenanstalt Wien. Pat. versuchte auch hier zunächst die Komödie noch aufrecht zu erhalten, gab aber schließlich zu, daß die ganze Fabel von A bis Z von ihm erfunden worden war. In dem Gutachten war namentlich eingehend dargelegt worden, wie mit jedem neuen Examen, mit jeder neuen Einzelheit, die Ink. erfuhr, sein Lügengespinst sofort eine weitere Ausdehnung und Veränderung erfuhr. (Beobachtung von der Männerabteilung der Wiener Irrenanstalt.)

VIII. Die psychopathisch Minderwertigen.

Es handelt sich durchwegs um Individuen, welche, ohne geisteskrank oder -schwach im eigentlichen Sinne zu sein, dauernd in ihrer psychischen Gesamtpersönlichkeit von der Norm abweichen, sei es in der Reaktion auf gewisse Nervengifte, sei es in ihrem Geschlechtsleben, die einen in der Reaktion auf äußere Reize, in der affektiven Verarbeitung derselben, die anderen in ihrer Widerstandsfähigkeit gegenüber dem Triebleben usw.

Es sind zumeist schwer belastete Individuen, die ab origine gegenüber der Norm ein „Leck" aufweisen. Die abnorme Organisation des Zentralnervensystemes zeigt sich schon in der frühesten Jugend. Als Kinder sind derlei Charaktere reizbar, zimperlich, „verschroben", zeigen keinen Geschmack an den Spielen ihrer Altersgenossen, sind ungesellig, hängen stundenlang untätig phantastischen Träumerein nach („Wachträume"). Ebenso wie in der Affektlage unmotivierte Umschläge von schwerster Depression (Kinderselbstmorde) zu ausgelassenster Tollheit sehr häufig sind, ebenso wechseln rasch, auch wieder mit extremer Maßlosigkeit, Sympathien und Antipathien. Wir beobachten Originalitätssucht, Freude am Ungewöhnlichen, Verschrobenen und Bizarren in den verschiedensten Kunstbetätigungen, Vorliebe für schwerverdauliche Lektüre gewisser extremer philosophischer Richtungen, halbwüchsige Jungen verschlingen Nietzsche, Stirner usw. In intellektueller Hinsicht besteht manchmal ein leichtes Maß von Schwachsinn, meist ist die intellektuelle Begabung aber gut; häufig sogar zeichnen sich derlei Kinder durch auffallende Frühreife aus; gewisse künstlerische Anlagen können einseitig besonders gut entwickelt sein.

Die krankhafte Veranlagung zeigt sich auch in der körperlichen Sphäre; derlei Individuen sind zumeist Träger gehäufter Degenerationszeichen; sie sind zu Konvulsionen disponiert, zu den verschiedensten Neurosen, bieten die Zeichen der sogenannten „reizbaren Schwäche“ des Nervensystems dar (Neurasthenie), irgendwelche isolierte Zuckungen *(tics)* usw.

Die einzelnen Erscheinungsformen dieser allgemeinen psychischen Minderwertigkeit sind außerordentlich mannigfach; sehr häufig finden sich bei einem und demselben Individuum deren mehrere kombiniert vor.

Im folgenden seien nur diejenigen Typen erörtert, denen eine größere forensische Bedeutung zukommt. Ganz allgemein sei nur soviel im vorhinein gesagt, daß bei der Subsumption mehr noch als sonst in der gerichtlichen Psychiatrie, das genaueste Individualisieren geboten ist. Zur strafgerichtlichen Exkulpierung genügt niemals der Nachweis der psychopathischen Minderwertigkeit allein; dieselbe ist an und für sich keine Geistesstörung im Sinne des Gesetzes, kann aber durch besondere Nebenumstände des konkreten Falles leicht einen Zustand von Willensunfreiheit bedingen, der einer vorübergehenden Sinnesverrückung gleichkommt.

A. Die sogenannte „Neurasthenie“ — Vesania transitoria bei Neurasthenischen (v. Krafft-Ebing).

Bei sogenannten „Neurasthenikern“ können durch das Zusammentreffen einer Reihe äußerer Momente, welche — ganz allgemein gesprochen — als schädigend auf das Zentralnervensystem einwirken, welche aber der Gesunde ohne ernstere Störungen verträgt, Zustände von vorübergehenden Bewußtseinstrübungen, zuweilen mit Delirien und Wahnbildung, echte Dämmerzustände von kürzerer oder längerer Dauer auftreten, welche nach der Klärung nur summarische Erinnerung hinterlassen, manchmal mit Amnesie einhergehen.

Als auslösende Faktoren spielen hier eine Rolle: Akute Überanstrengung, deprimierende Ereignisse, kalorische Schädlichkeiten, eine gastrische Indisposition, Alkohol, Schlaflosigkeit usw.

Zur Diagnose ist zunächst der Nachweis der „Neurasthenie“

an sich (erworben*) oder habituell) erforderlich; von objektiven Symptomen: Steigerung der Reflexe, Druckpunkte, rasche Ermüdbarkeit bei der Gesichtsfeldprüfung, Erbensches Phänomen, Lidzittern; von subjektiven: Die verschiedensten unangenehmen Sensationen in allen Körperteilen (Schmerzen, Bohren, Ziehen usw.), Kopfdruck, Schlafstörung, nervöse Dyspepsie, Arbeitsunfähigkeit oder -erschwerung, hypochondrische Klagen, die sich namentlich auf die eigene geistige Leistungsfähigkeit beziehen, Reizbarkeit, Lebensüberdruß, Unruhe, Präkordialangst usw.; man achte auf den charakteristischen Wechsel in der Intensität all der Erscheinungen nach der Tageszeit (abendliche Remissionen).

Wo das Heer all dieser vagen Symptome nicht nach schwerer körperlicher Krankheit oder nach außergewöhnlicher funktioneller Inanspruchnahme des Zentralnervensystemes auftritt, sondern, wie so häufig, eigentlich ganz spontan, beziehungsweise auf berufliche Anstrengungen oder auf Sorgen hin, welchen Tausende und Tausende Individuen desselben Milieus anstandslos gewachsen sind, ist diese abnorme Erschöpfbarkeit des Nervensystems eben Ausdruck einer angeborenen Minderwertigkeit desselben. Anamnestisch lassen sich dann zumeist mehr minder viele der eingangs skizzierten Züge eruieren, schwere Heredität usw.

Zu dem Nachweise der Neurasthenie an sich muß noch die Erhebung der früher angedeuteten Momente kommen; das Verhalten der Erinnerung für die Zeit des angeblichen Ausnahmszustandes muß genau geprüpft werden.

Mit dem Nachweise der Vesania transitoria tempore criminis fällt selbstverständlich das Delikt unter § 2 *c*, ö. Str.-G., beziehungsweise § 51 d. Str.-G., während — ebenso selbstverständlich — ein noch so schwerer Grad von Neurasthenie allein niemals als strafausschließende Beschaffenheit des Geisteszustandes aufgefaßt werden darf.

Obs. XXXIV. Vesania transitoria neurasthenica.

H. St. 46jähriger höherer Staatsbeamter, aus schwer belasteter Familie stammend, seit vielen Jahren bei verschiedenen Ärzten wegen typisch-neurasthenischer Beschwerden in Behandlung. Nach einigen schlaflosen Nächten und

*) v. Krafft-Ebing, dem wir die ersten Schilderungen der fraglichen Zustandsbilder verdanken, sah dieselben ungleich häufiger bei erworbener als konstitutioneller Neurasthenie. Ich allerdings hatte umgekehrt fast ausschließlich bei „geborenen" Neurasthenikern dergleichen Störungen beobachtet.

ungewöhnlichen Anstrengungen im Bureau und nach mehrtägiger gastrischer Indisposition und Koprostase genießt Obs. auf nüchternem Magen Alkohol und begibt sich wegen unerträglicher Kopfschmerzen früh auf einen bekannten Ausflugsort. Obs. erinnert sich noch dunkel, daß ihm schlecht wurde, daß er sich auf eine Wiese legte, wo mehrere kleine Kinder spielten. Genaue Einzelheiten sind ihm nicht mehr in Erinnerung; er weiß nur, daß mit einem Male ein Feldhüter vor ihm stand, auf ihn einschrie, daß er (Obs.) von großer Angst gepackt, auf und davon rannte, eingeholt und ihm das Nationale abverlangt wurde. Erst zu Hause sei er wieder völlig zu sich gekommen, nicht wissend, was sich eigentlich zugetragen.

Gegen Obs. war die Anzeige gemäß § 128 ö. St.-G. erstattet worden; durch Zeugenaussagen stellte sich aber die Grundlosigkeit der von jenem Feldhüter erhobenen Beschuldigung heraus. Obs. ward freigesprochen, sollte aber wegen standeswidrigen Benehmens auf dem Wege des Disziplinarverfahrens bestraft und strafweise transferiert werden.

In einem abverlangten Gutachten wurde auf das Konkurrieren der Faktoren: Schlaflosigkeit, gastrointestinale Störung, Alkoholkonsum bei nüchternem Magen, Kopfschmerz, Überarbeitung hingewiesen, auf die Wirkung des plötzlichen Schreckens, welcher das törichte, weil so erst verdächtige Davonlaufen bedingte, auf das Verhalten der Erinnerung, auf die sonst tadellose Konduite, auf die dauernde, schwere Neurasthenie, und ein Zustand vorübergehender Sinnestrübung angenommen, welcher ein klares Handeln ausschließt. Einstellung des Verfahrens.

Die Natur der Neurasthenie bringt es mit sich, daß, abgesehen von den eben erwähnten transitorischen Dämmerzuständen auch sonst gelegentlich Delikte vorkommen können, für welche dem Neurastheniker zwar nicht Unzurechnungsfähigkeit, sohin Straflosigkeit, allein mildernde Umstände zugebilligt werden können. Es kann die nervöse Erschöpfung dort, wo besonders hohe Anforderungen an die persönliche Verantwortung gestellt werden, Fahrlässigkeitsdelikte herbeiführen (Eisenbahnbedienstete!), es kann die gesteigerte Reizbarkeit gelegentlich zu verbalen und tätlichen Injurien verleiten.

B. Die „Süchtigen“.

Schon bei der Erörterung des chronischen Alkoholismus wurde erwähnt, daß ein großer Teil der Gewohnheitssäufer ab origine abnorme Individuen betrifft, welche gerade vermöge ihrer eigenartigen Veranlagung u. a. auch dem chronischen Mißbrauche geistiger Getränke anheimfallen. Dasselbe (gewohnheitsmäßiger Mißbrauch von Nervengiften infolge angeborener abnormer Ver-

anlagung) gilt in noch höherem Maße, beziehungsweise läßt sich noch deutlicher nachweisen für die Morphinisten, Kokainisten usw. usw., daher diese chronischen Vergiftungszustände hier bei den psychopathischen Minderwertigkeiten abgehandelt werden sollen.

1. Morphinismus.

Gewisse pathologische Individuen empfinden nach einer Morphiuminjektion neben der bekannten schmerzstillenden Wirkung dieses Alkaloides ein ganz eigenartiges Gefühl von höchstem Wohlbehagen, von Gedankenerleichterung, von Wunschlosigkeit, von Anregung usw., die berüchtigte sogenannte „Morphiumeuphorie". Wir haben also wieder eine abnorme Reaktion auf eine chemisch genau definierte Substanz vor uns. Wer die Morphiumeuphorie einmal genossen, dessen Schicksal ist auch schon besiegelt. Ob irgendeine schmerzhafte Affektion die wiederholte Einnahme von Morphium erheischt, ist dabei gleichgültig und kommt höchstens für das Tempo in Betracht, in welchem das Individuum die Zahl der fortgesetzten Injektionen und die Dosen des Giftes steigert. Das Maßgebende ist die Euphorie. Sehr bald treten bei kontinuierlichem Gebrauche sogenannte „Abstinenzerscheinungen" höchst quälender Art auf, welche ihrerseits nur durch Morphium bekämpft werden können, so daß der Morphinist schon eo ipso eines Plus an Morphium bedarf, ehe er überhaupt die gewünschte Euphorie herbeiführen kann.

Der chronische Morphinismus zieht eine eigentümliche Kachexie und allgemeine psychische Veränderungen nach sich, welch letztere in sehr verhängnisvoller Weise den Zügen der kongenitalen psychopathischen Minderwertigkeit sich hinzugesellen.

Von ersterer seien kurz aufgezählt: Störungen des Ernährungszustandes, der Verdauung, der geschlechtlichen Funktionen, Zittern, als „Abstinenzerscheinungen" Parästhesien, Neuralgien, Nießen, Gähnen, Schweißausbruch, Beklemmungsgefühle usw. usw.

Die geistige Leistungsfähigkeit erleidet eine schwere Einbuße, die Kranken werden stumpf, erschlafft. Das wesentliche aber ist eine ganz außerordentliche Charakterveränderung ad pejus, eine absolute Willenslosigkeit und Schwäche im Kampfe gegen die Morphiumsucht selbst, welche diese Individuen zu raffinierten skrupellosen Lügnern macht, welche sie auf jede erdenkliche auch

kriminelle Weise sich stetig Geld zu verschaffen zwingt, zur Gewinnung des ersehnten Mittels, welche sie blind und taub macht gegen die Regungen der Vernunft und der Moral, reizbar, roh, brutal, einsichtslos jedem ernsten Versuche einer Entziehung gegenüber, gleichgültig ihrer Zukunft, ihren Familien- und Berufspflichten gegenüber.

Dort, wo neben Morphinismus auch chronischer Alkoholmißbrauch vorliegt, können, abgesehen von der eben angedeuteten allgemeinen intellektuellen und ethischen Depravation des Morphinisten auch transitorische Psychosen s. str. auftreten, delirante Zustandsbilder u. dgl., zumal im Stadium des Morphiumhungers.

Der Morphinismus führt sehr häufig zu strafgerichtlichen Komplikationen. Um sich das Alkaloid, beziehungsweise das zum Ankaufe desselben nötige Geld zu verschaffen, ist dem Morphinisten jedes Mittel recht. In wahl- und skrupelloser Weise lügt, betrügt und stiehlt derselbe, er läßt sich bei Entziehungsversuchen zu verbalen und tätlichen Injurien hinreißen, zu böswilligen Verleumdungen; der Morphinist wird kriminell durch Fahrlässigkeitsdelikte in der Ausübung seines Berufes usw.

Die Diagnose ist meistens sehr leicht; abgesehen von den anamnestischen Daten genügt das unverkennbare Bild der Abstinenzsymptome, ein Blick auf die von Injektionsnarben besäte, pigmentierte, die Residuen zahlreicher Abszedierungen aufweisende Haut, um die Diagnose sozusagen a vista zu stellen.

Bei der forensischen Wertung der psychischen Veränderungen des Morphinismus sollte wieder die Frage der Zurechnungsfähigkeit je nach der konkreten Straftat beantwortet werden. Eine Geistesstörung im eigentlichen Sinne ist der Morphinismus auf keinen Fall; und ebenso kann es nicht dem geringsten Zweifel unterliegen, daß ein Delikt, welches nicht in unmittelbarem Zusammenhange mit der Sucht als solcher steht, d. h. nicht auf Gewinnung des Nervengiftes selbst ausging, durchaus nicht unter Hinweis auf die psychischen Anomalien des Morphinisten exkulpiert werden darf. Allein, selbst Delikte der eben erwähnten Art könnten, dem Wortlaute des Gesetzes nach, nicht ohne weiteres unter die strafausschließenden Paragraphe subsumiert werden. Der Sachverständige wird in seinem Gutachten auf die Übermächtigkeit des Triebes, auf die Willensschwäche, die Charakterdepravation usw. hinweisen

können. Sache des Richters ist es, aus den geschilderten Momenten sich ein Urteil über die Zurechnungsfähigkeit des Inkulpaten zu bilden.

Auch die Frage der Entmündigung muß zuweilen erwogen werden. Es ist gewiß der Standpunkt sehr berechtigt, bei gewissen Berufen, welche mit einer hohen persönlichen Verantwortung einhergehen (Arzt, Apotheker, Eisenbahnbediensteter usw.) dem Morphinisten, solange er sich im Zustande des Morphinismus befindet, durch die Entmündigung die Ausübung seines Berufes unmöglich zu machen. Eine gesetzliche Handhabe zur Entmündigung wegen Morphinismus per se besteht aber eigentlich dem Wortlaute des Gesetzes nach weder in Österreich noch in Deutschland.

Während der § 6, 3. D. A. b. G. ausschließlich die Trunksucht als Entmündigungsgrund angibt, würde der § 3, 2. des Entwurfes des österreichischen Entmündigungsverfahrens es gestatten, auch andere „Süchtige" unter den Paragraphen zu subsumieren (. . . . . gewohnheitsmäßiger „Mißbrauch von Alkohol [Trunksucht] oder von Nervengiften . . . .").

2. Der Kokainismus.

Der chronische Mißbrauch des Kokains zieht womöglich noch verhängnisvollere Folgen für das Zentralnervensystem nach sich. Die Vergiftungs- und Abstinenzerscheinungen treten viel rascher und stürmischer auf, ebenso das körperliche Siechtum.

Abgesehen von Reizbarkeit, Verlust der altruistischen Gefühle, Willens- und Charakterschwäche usw. (wie bei den Süchtigen überhaupt), kommt es zu ausgesprochenen Geistesstörungen, zu Delirien (Vision zahlloser kleinster Tiere usw.) und, was forensisch besonders wichtig ist, zu Wahnvorstellungen ganz vom Typus der Paranoia; namentlich Eifersuchtswahn wird häufig beobachtet mit all den gefährlichen Folgen, wie sie bei der Alkoholparanoia besprochen wurden.

* * *

Die Zahl der Nervengifte, mit denen gewohnheitsmäßiger Mißbrauch getrieben wird, ist sehr groß. Es seien beispielsweise noch genannt: Opium, Haschisch, Kola, Paraldehyd, Äther, Chloroform usw. Oft besteht gleichzeitig bei ein und demselben Individuum Mißbrauch mehrerer der genannten Narkotika.

Obs. XXXV. Mord. Fragliche Zurechnungsfähigkeit wegen Morphinismus.

M. 29jähriger Spitalwärter, erblich belastet; seit 14 Monaten macht sich wegen Magenbeschwerden Ink. selbst heimlich Morphiuminjektionen; Schlaf und Appetit wird schlechter, Ink. wird nachlässig im Berufe; die Morphiumgaben erwecken ihm bald nicht mehr die gewohnte Euphorie; Ink. steigt mit der Dosis bis 0·2 täglich. Am 12. September 18.. erhält Explorand einen Verweis, über Denunziation eines Bekannten; will sich an demselben sofort rächen, sucht aber zunächst durch gesteigerte Morphiuminjektionen sich zu beruhigen. Am nächsten Tage aber ersticht M. diesen Mann und verwundet sich selbst durch Revolverschüsse. Nach der Tat und in der Folge psychisch nicht auffallend.

Im Gutachten wird geltend gemacht, daß die Morphiumfrage bezüglich der Zurechnungsfähigkeit bei dem psychisch stets völlig klaren Ink. keine Rolle spiele. Verurteilung zu 15 Jahren Zwangsarbeitsanstalt.

(Zit. nach Coutagne-Bernard. Archives de l' anthropologie criminelle, V. Nr. 25, aus v. Krafft-Ebings Gerichtl. Psychopathologie, l. c. pag. 213.)

C. Pseudologia phantastica.

Es liegt eine abnorme Übererregbarkeit der Einbildungskraft und eine außerordentliche Beweglichkeit des Erinnerungs- und Vorstellungsinhaltes vor, welcher durch die momentane Stimmungslage, durch zufällige äußere Ereignisse, durch Gelesenes, Ersehntes, Gewünschtes usw. jeweils sofort in der mannigfachsten Art verändert wird. Eine maßlose Eitelkeit bildet die Triebfeder, die Sucht nach außergewöhnlichem, mehr zu scheinen, als man ist, mehr erlebt zu haben, als es die nüchterne Alltagsprosa mit sich bringt. Auch die gleichgültigsten Erlebnisse werden durch Zusätze, Auslassungen und Variationen ausgeschmückt, Erinnerungen aus Kolportageromanen, Räuberdramen, sensationellen Zeitungsberichten usw. spielen eine große Rolle. Wirklich Erlebtes und Erfundenes, das, wovon das Individuum bei sich selbst zunächst nur dachte: „Wie schön wäre es doch, wenn usw." verschmelzen bald zu einem unentwirrbaren Gemische; ob der mangelhaften Treue des Erinnerungsinhaltes und ob der mächtigen jegliche Kritik überwuchernden Phantasie werden die kühnst ersonnenen Märchen schließlich von den Individuen selbst geglaubt, die harmlosesten Ereignisse mit herrlichster Verbrämung wiedergegeben. Die Befriedigung, welche dieses Fabulieren mit sich bringt, ist so groß,

daß es sich nicht eindämmen läßt, auch wenn das Handgreifliche der Lüge auf der Stelle ins Auge springen muß; es ist diesen Charakteren einfach unmöglich, bei der Wahrheit zu bleiben.

Die Pseudologia phantastica führt durch nur graduelle Abstufungen hinüber zu den harmlosen „Renommisten" und Leuten mit „mangelhafter Gedächtnistreue", sie findet sich angedeutet als physiologische Erscheinung in der Form so mancher holder „Jugendeseleien" (wenn Backfische und Gymnasiasten sich selbst anonyme Liebesbriefe schreiben, miteinander unter pompös klingenden Pseudonymen korrespondieren, sich in Geheimbündelei gefallen usw.*). Wo die Pseudologia phantastica bei ethisch Minderwertigen vorkommt, prädestiniert sie derlei Individuen zu einer Spezialität des Gewohnheitsverbrechertumes, zu den internationalen Hochstaplern. Bewußtes, raffiniertes Zwecklügen und die pathologische Lügenhaftigkeit bestehen da in innigem Gemenge. Oft ergibt sich das Krankhafte, zu mindestem das Zwecklose der Lügenhaftigkeit in dem Gewirre von absichtlichen betrügerischen Schwindeleien in einer auch für Laien recht überzeugenden Weise. Einer unserer Fälle (B.) hatte z. B. sich auf den Mäzen hinausgespielt, einer flüchtigen Reisebekanntschaft große Geldsummen geschenkt zur Ausbildung im Gesange, wildfremde Leute fürstlich bewirtet usw. Als Beispiele vide Obs. XXXII und besonders Obs. XXXIII.

D. Zwangsvorstellungen.

Dauernd oder nur bei bestimmten äußeren Gelegenheiten treten Vorstellungen auf, welche — nach Westphals klassischer Definition — „bei übrigens intakter Intelligenz und ohne durch einen Gefühls- oder affektartigen Zustand bedingt zu sein, gegen und wider den Willen des betreffenden Menschen in den Vordergrund des Bewußtseins treten, sich nicht verscheuchen lassen, den normalen Ablauf der Vorstellungen hindern und durchkreuzen, welche der Befallene stets als abnorme, ihm fremdartige anerkennt und denen er mit seinem gesunden Bewußtsein gegenübersteht."

*) Mark Twain schildert meisterhaft die fragliche Erscheinung in seinen Knabengestalten Wicklow, Tom Saylor usw. Die Literatur hat überhaupt mehrfach derartige „Münchhausen" gezeichnet; es sei hier erinnert an Daudets „Tartarin de Tarascon", an den Vater des Heinrich in „Frau Sorge", an Peer Gynt usw.

Der Inhalt der jeweiligen Zwangsvorstellung ist im einzelnen sehr verschieden; es gibt geradezu zahllose Erscheinungsformen; meist bestehen bei einem und demselben Individuum deren mehrere. Im folgenden sei nur eine flüchtige Aufzählung der häufigeren Formen von Zwangsvorstellungen gegeben; es kann dies um so kursorischer geschehen, als gerade die forensische Bedeutung der betreffenden psychischen Anomalien relativ gering genannt werden darf, und daher im großen und ganzen auf die Lehrbücher der allgemeinen und speziellen Psychopathologie verwiesen werden kann.

Es muß betont werden, daß diese Individuen volle Einsicht für das Unsinnige und Zwecklose der Vorstellungen besitzen, allein jeder Versuch, die betreffenden Vorstellungen zu unterdrücken, erweist sich als ohnmächtig, scheitert an intensiven Unlustgefühlen (Angst, Beklemmung usw.).

Einer Gruppe von Zwangsvorstellungen ist gemeinsam die Befürchtung, durch irgendeine Tat oder Unterlassung Schaden gestiftet zu haben (Angstvorstellung, anknüpfend an brennende und weggeworfene Streichhölzchen, an den Vorgang des Geldwechselns usw.) oder etwas vergessen, unrichtig getan zu haben (Briefschreiben, Türe verschließen u. dgl.).

Andere Formen zeichnen sich durch zwangsmäßiges Denken allein aus, während der Inhalt der Vorstellungen an sich ziemlich indifferent ist; der eine muß, wo immer er sich befindet, zählen, die Anzahl der Fenster, die Zahl der vorüberfahrenden Wagen usw. Oft ist damit verbunden ein zwangsmäßiges Operieren mit den einzelnen Ziffern (Arithmomanie). Ein zweiter wieder muß sich auf Namen besinnen, auch ganz gleichgültiger Personen, mit denen er vielleicht ein einziges Mal in seinem Leben zufällig in Berührung gekommen war (Onomatomanie).

Oder die Kranken müssen überhaupt in ganz zweckloser Weise über Dinge nachdenken, die ihrem gewöhnlichen Gedankenkreise vollständig fernliegen, über Fragen, die vielfach schlechterdings unbeantwortbar sind (Axiome, metaphysische Probleme), oder es sind Dinge des Alltagslebens, der augenblicklichen Umgebung, welche diese sogenannte „Grübelsucht“ anregen. Während in den Beispielen von „Grübelsucht“ und der „-manen“ der Inhalt der Zwangsvorstellungen an sich gleichgültig genannt werden kann, ist in anderen Fällen schon das Objekt der Zwangsgedanken an

sich höchst peinlicher Natur. Dahin gehören z. B. obszöne Vorstellungen gemeinster Art, die bei allem Widerstreben nicht aus dem Bewußtsein verdrängt werden können und sich häufig desto intensiver einstellen, je ängstlicher der Kranke bemüht ist, dieselben nicht aufkommen zu lassen (namentlich spielen obszöne Gedanken während religiöser Übungen eine große Rolle). Hierher gehört auch die Erythrophobie (Furcht, in Gesellschaft plötzlich erröten, dadurch die allgemeine Aufmerksamkeit auf sich lenken zu müssen). Zwangsvorstellungen letzterer Art lenken hinüber zu einer anderen großen Gruppe, bei welcher es sich um die Befürchtung dreht, eine bestimmte unanständige oder sogar verbrecherische, von dem Individuum als höchst verabscheuungswert empfundene Handlung begehen zu können.

Die Kranken haben Angst, während einer Theatervorstellung plötzlich „Feuer" schreien zu müssen, während eines feierlichen Augenblickes statt einer schönen Ansprache ein unflätiges Schimpfwort hervorzubringen, mit spitzen Gegenständen jemanden zu verletzen, eine geliebte Person umbringen zu müssen. Bei diesen Zwangsbefürchtungen kommt es aber nie zur Tat.

Eine andere große Gruppe ist die der sogenannten „Phobien". Eine Art z. B. ist unter dem Namen „folie de toucher" bekannt. Eine Person fürchtet sich, Grünspan auf die Finger und damit irgendwie in die Speisen, in den Mund zu bringen, sie vermeidet ängstlich die Berührung irgendwelcher Messinggegenstände, der Türklinke usw., dann von Metall überhaupt, wäscht sich hundertmal im Tage, geht nur mit bekleideten Händen einher. Im Zeitalter der „populär-wissenschaftlichen" Vorträge nimmt diese spezielle Zwangsvorstellung häufig den Charakter der Bakterienfurcht an. Derlei Kranke führen eine qualvolle Existenz, ihr ganzes Tagewerk besteht in stetem Waschen, Sichdesinfizieren u. dgl.

Unter dem Sammelnamen der Phobien versteht man auch Zustände starker Angst und Beklemmung, die an sich oft inhaltslos sind und geknüpft sind an bestimmte Situationen, z. B. eine eigentümlich lähmende Angst, welche das Gehen ganz unmöglich macht, wenn die Kranken einen freien Platz oder eine breite Straße überqueren sollen (Agoraphobie, „Platzangst"). In dieselbe Gruppe gehört das Angstgefühl beim Aufenthalte in ver-

schlossenen Räumen (Klaustrophobie), das sofort verschwindet, wenn in dem Raume eine Türe geöffnet wird oder der Kranke sich wenigstens in unmittelbarster Nähe einer Pforte befindet. Alle diese Beispiele lassen sich leicht ins Ungezählte vermehren.

Der Ätiologie nach sind die Zwangsvorstellungen meist nur eine der zahlreichen Erscheinungsformen der „dégénérescence mentale"; sie kommen viel seltener bei der sogenannten „erworbenen" Neurasthenie vor (vide Kapitel VIII. A.), sie werden aber auch als Teilerscheinung bei manchen Psychosen s. str. beobachtet.

Gegenüber der großen klinischen Wichtigkeit des Zwangsirreseins ist dessen forensische Bedeutung relativ sehr gering (selbstverständlich nur dort, wo es sich um echte reine Zwangsvorstellungen handelt, nicht um Teilerscheinungen eines melancholischen Zustandsbildes oder dergleichen; die forensische Wertung würde dann natürlich das Grundleiden, nicht das Symptom der Zwangsvorstellungen zu berücksichtigen haben). Für die forensische Praxis kommt den Zwangsvorgängen zunächst ein genereller Wert zu, insoferne sie eines der wichtigeren psychischen stigmata der „dégénérescence mentale" überhaupt darstellen, das die Individuen als psychopathisch minderwertige erkennen läßt.

Zu strafgerichtlichen Konsequenzen führen aber Zwangsvorstellungen wohl nur ungemein selten. Es liegt ja gerade im Wesen der Sache, daß es sich z. B. nur um die Befürchtung, irgendeine verbrecherische Handlung zu begehen, handelt, daß es aber nicht zur Tat selber kommt. Die Erfahrung lehrt, daß diese Charaktere den Zwangsvorstellungen nicht unterliegen, wenn es sich um wirklich vitale Interessen handelt (Zwangsideen, jemanden töten, Feuer legen zu müssen oder dergleichen). Die Handlungen, welche infolge der Zwangsvorstellungen ausgeführt werden, die Zwangshandlungen, sind ja meist, dem konkreten Inhalte nach, harmloser Natur, wie bei der Arithmomanie, bei der „folie de toucher" usw. Am ehesten werden noch Fahrlässigkeitsdelikte beobachtet, indem die Kranken so sehr von ihren Zwangsvorstellungen beherrscht werden, daß sie über dem steten Sichwaschen müssen oder ihrer Grübelsucht nachgebend oder dergleichen, sich einer Fahrlässigkeit schuldig machen können. Gelegentlich kann der heftige Angstaffekt, der auftritt, wenn das Individuum durch irgendwelche zufällige äußere Umstände (Dazwischentreten fremder Personen usw.) an der Ausführung

der bestimmten an sich belanglosen Zwangshandlung gehindert wird, zu Affektdelikten Veranlassung geben, zu wörtlichen oder tätlichen Injurien.

Obs. XXXVI.

Ich kenne einen Fall von typischer Arithmomanie, wobei der Pat., eifrigst im Zählen der vorüberfahrenden Straßenbahnwagen begriffen, einem ahnungslosen Passanten, der ihn höflichst um Feuer ersuchte, eine wuchtige Ohrfeige versetzte.

Es kam zu einer Verhandlung, welche mit der Verurteilung des Angreifers endete, da sich derselbe geschämt hatte, das wahre Motiv seiner zornmütigen Aufwallung vor Gericht zu gestehen, „um nicht als irrsinnig eingesperrt zu werden". Erst gelegentlich der Konsultation vertraute mir Pat. diese Affäre an.

Es ist schwer, derartige, übrigens recht seltene Fälle dem Wortlaute der Gesetze nach unter einen der bestehenden Strafgesetzparagraphe zu subsumieren, wenngleich es wohl keinem Zweifel unterliegen kann, daß in gewissen klaren Ausnahmsfällen, in welchen der Zusammenhang zwischen Zwangsvorstellung und konkretem Delikte so evident ist, die Tat billigerweise nicht zugerechnet werden kann. Sache des Richters ist es, aus dem Gutachten, welches die Natur der Zwangsvorstellungen und deren eventuellen Einfluß auf die Straftat eingehend auseinandergesetzt hat, seine Schlüsse auf die Imputabilität zu ziehen, eventuell im Sinne von mildernden Umständen.

Auch in zivilgerichtlicher Hinsicht spielen die Zwangsvorstellungen keine sonderliche Rolle. Immerhin kann unter ganz besonderen Umständen dadurch, daß das ganze Tun und Treiben der Kranken nur durch die Zwangsvorstellung, beziehungsweise die daraus resultierenden Handlungen in Anspruch genommen ist, jegliche andere berufliche oder sonstige Betätigung unmöglich gemacht werden, und so die Frage zur Erwägung gelangen, ob das Individuum imstande sei, seine eigenen Angelegenheiten zu besorgen. In derartigen Fällen darf wohl schon von Zwangsirresein gesprochen werden, nicht mehr von isolierten Zwangsvorstellungen, wodurch eine Entmündigung gerechtfertigt erscheinen kann.

E. Das impulsive Irresein.

Das Wesentliche dieser eigenartigen Form des Entartungsirreseins liegt in dem Auftreten unbezwinglicher Triebe, welche ihre krankhafte Genese vor allem in der vollständigen Motivlosigkeit der konkreten Handlungen erkennen lassen. Die Individuen selbst vermögen keinen anderen Grund anzugeben, als daß ihnen die unwiderstehliche „Lust" kam, daß es ihnen „so eingefallen sei", daß sie es haben „tun müssen". Zuweilen nach einem gewissen inneren Widerstande, am häufigsten aber ohne weiteres, geradezu reflektorisch, wird die betreffende Handlung ausgeführt. Der konkrete Antrieb kann dauernd vorhanden sein oder tritt nur episodisch auf, z. B. bei der Schwangerschaft, zuweilen mehr minder periodisch, bei weiblichen Individuen z. B. menstruell, oder es spielt wieder der Alkohol seine berüchtigte hemmungsschwächende provokatorische Rolle. Oft geht die Vorstellung der Tat selbst schon mit lebhaften Lustgefühlen einher, und zwar häufig mit solchen sexueller Art. Viele Fälle einer abnormen Richtung und Betätigung des Sexualtriebes gehören hierher.

Viele derartiger Fälle sind epileptischer Genese (vide Kap. V, A); andere verlieren sich fließend, der Gesundheitsbreite zu, in die „Steckenpferdreiter", „Sammler" usw.

Bei vielen derartigen Individuen tritt das impulsive Handeln nur zur Zeit der Geschlechtsreife in Erscheinung, während sich die bestimmte Neigung zwar retrospektiv schon bis in die Kindheit zurückverfolgen läßt (die Exploration der Träume liefert hier zuweilen interessante Aufschlüsse), aber nicht in die entsprechende Handlung umgesetzt wurde und auch im späteren Alter durch genügende Hemmungen unterdrückt werden kann. Bei vielen anderen wieder besteht der krankhafte Trieb lebenslänglich, dauernd oder — wie schon bemerkt — episodisch.

Was die konkrete Richtung des impulsiven Triebes anbelangt, so seien nur einige der forensisch wichtigen angeführt.

Bei der krankhaften Stehlsucht (Kleptomanie) werden ohne jeglichen verständigen Beweggrund Diebstähle begangen. Das Gestohlene wird keineswegs weiter verwendet, sondern unmittelbar nach der Tat weggeworfen, zurückerstattet oder für immer unbenützt versteckt. Es liegt nicht materielle Not vor; das

Zehn-, das Hundertfache der gestohlenen Objekte könnte sich das Individuum leicht verschaffen; Stellung, gesellschaftliche Ehre, hohe soziale Position wird blindlings aufs Spiel gesetzt. Gerade hier lassen sich öfter sexualpathologische Momente nachweisen (Fetischismus, „Sammler" von Taschentüchern, Schuhen, „Zopfabschneider" usw., oder die Angst an und für sich vor der Entdeckung während des Deliktes selbst ist Quelle sexuell betonter Lustgefühle). Andere dieser Fälle lassen deutlich den Übergang erkennen zu der skrupellosen Sammelwut enragierter Philatelisten, Numismatiker usw.

In anderen Fällen nimmt der konkrete Trieb das Bild der sogenannten Pyromanie an, der impulsiven Brandstiftung. Die Lust am flackernden Feuer (oft bis in die Kindheit zurückzuverfolgen oder auch wieder mit sexueller Erregung verknüpft) treibt ohne Hemmung diese Individuen zum Brandstiften. Irgendein Motiv, wie Rachsucht, Spekulation auf Assekuranzprämie oder dgl., mangelt völlig. Die Tat wird ohne Überlegung, planlos, automatisch ausgeführt.

Noch verhängnisvoller sind die sogenannten homiziden Impulse, der Antrieb zu töten oder zu verletzen, wobei die Individuen oft mit besonderer Tücke vorgehen (Giftmord!). Auch hier wieder lassen sich zuweilen sexuelle Momente nachweisen (vide Sadismus, Kap. VIII F.); beim echten impulsiven Irresein aber fehlt jeglicher Beweggrund; die Mordtat wird verübt ohne Rachsucht, ohne Zorn, ohne gewinnsüchtiges Motiv; die unglücklichen Opfer werden hinterher vielleicht noch bedauert. Wieder in anderen Fällen handelt es sich um einen krankhaften Wandertrieb usf.

Die intellektuelle Begabung weist sehr häufig keine gröberen Defekte auf; zuweilen besteht nebenbei ein mehr minder hoher Grad von Imbezillität. Dafür lassen sich meist andere Erscheinungen der allgemeinen psychopathischen Minderwertigkeit konstatieren, verschrobenes, bizarres, exzentrisches Wesen, Unstetigkeit, Labilität der Stimmung, in körperlicher Hinsicht gehäufte Degenerationszeichen, verschiedene Tics in der Motilität usw. Nahezu ausnahmslos liegt schwere erbliche Belastung vor; Kombination mit Hysterie und Epilepsie, mit moralischem Schwachsinne usw. ist nicht selten.

Es ist das Vorhandensein dieser sonderbaren Form psychischer Anomalien über allen Zweifel gestellt, und jeder erfahrene Fachmann kennt aus eigener Erfahrung derartige Fälle, die sich

nicht schlechthin unter den epileptischen Formen, dem moralischen Schwachsinne oder einer der anderen häufigeren Typen*) unterbringen lassen. Es kann ferner wohl keinem Zweifel unterliegen, daß bei vollkommen sicher gestellter Diagnose derartigen Individuen ihre Handlungen strafrechtlich nicht imputiert werden können. In der forensischen Praxis ist aber bei der relativen Seltenheit dieser Formen, bei dem Drängen „psychiatrisch gebildeter" Verteidiger und der Popularisierung der Lehre von den sogenannten „Monomanien" die allergrößte Vorsicht und Skepsis am Platze, um nicht die gröbsten Mißbräuche in der Strafrechtspflege einreißen zu lassen. Nur ganz durchsichtige Fälle dürfen als impulsives Irresein angesprochen werden, in welchen das Ziel- und Motivlose, das Triebartige, Unüberlegte und Nutzlose der Handlung klar zutage liegt und in welchen auch sonst noch der Nachweis der psychopathologischen Veranlagung, der allgemeinen Minderwertigkeit sich erbringen läßt.

In der zivilgerichtlichen Praxis dürfte dem impulsiven Irresein wohl keinerlei Bedeutung zukommen.

Als interessantes Beispiel von Kleptomanie vide obs. XXXII.

F. Psychopathia sexualis.

Geschlechtliche Erregung und Befriedigung wird bei den Fällen, welche unter dem Namen Psychopathia sexualis beschrieben werden, infolge krankhafter Organisation nicht durch physiologische, i. e. adäquate Vorgänge ausgelöst, sondern ist an dem normalen Geschlechtsleben fremde, ja zuwiderlaufende Vorstellungen und Situationen geknüpft.

Es darf wohl ruhig behauptet werden, daß die Kenntnis von Tatsachen aus der Lehre von der Psychopathia sexualis durch die bahnbrechenden Monographien von v. Krafft-Ebing u. a. derart

*) Ich kenne zwei forensische Fälle, bei welchen lediglich impulsive Handlungen vom Charakter der hier geschilderten Form die ersten Symptome einer späteren *Dementia praecox* bildeten. In beiden Fällen hatte es sich um wiederholte gänzlich unmotivierte Brandlegungen gehandelt („es ist mir halt so eingefallen"). Eine intellektuelle Abschwächung war zur Zeit der gerichtsärztlichen Exploration absolut nicht vorhanden gewesen. Das Gutachten lautete auf impulsives Irresein; erst in der Anstalt entwickelte sich allmählich das typische Bild der *Dementia praecox*.

verbreitet ist, daß sie bei Berufenen wie Unberufenen vorausgesetzt werden kann und eine ausführliche semiotische Erörterung all der zahllosen Scheußlichkeiten überflüssig erscheint. Nur eine einfache Aufzählung der wichtigeren und häufigeren Formen sei der forensischen Würdigung der fraglichen Anomalien vorausgeschickt.

Als konträre Sexualempfindung oder Homosexualität wird jene Richtung des Sexuallebens beschrieben, welche sich auf das gleiche Geschlecht bezieht. Die ganze Stufenleiter der heterosexuellen Liebe (von platonischem Anschwärmen und idealer Vergötterung des geliebten Objektes bis zu brünstigsinnlichem Geschlechtsakte) beobachtet man auch bei der gleichgeschlechtlichen Liebe (schwärmerische Freundschaft mit dichterischen Ergüssen, blinde Verhimmelung der physischen und psychischen Vorzüge des „Ideales" und grobsinnliche Exzesse, Coitus inter femora, in anum, mutuelle Masturbation usw.).

Beim Sadismus ist Libido und Orgasmus gebunden an das Bewußtwerden von Unlustgefühlen, die dem Nicht-Ich bereitet werden, sei es, daß dem Geschlechtsakte dementsprechende Handlungen erst vorausgehen müssen, sei es, daß die sexuelle Befriedigung durch dieselben allein zustandekommt.

Es werden hier alle möglichen Nuancen beobachtet, von einfachen leichten Verletzungen des Partners durch Stechen, Kneifen, Beißen (Mädchenstecher) usw. bis zu den grauenhaften Akten des Lustmordes, mit Zerfleischung und Zerstückelung des Opfers.

Vielleicht gehören hierher auch die entsetzlichen Fälle von Nekrophilie (Leichenschändung).

Beim sogenannten Masochismus ist umgekehrt wollüstige Erregung und Ejakulation gebunden an physische und psychische Leiden der eigenen Person.

Hier gibt es wieder eine Art gewissermaßen „psychischen" Masochismus; der Betreffende fühlt sich sexuell nur dann vollständig befriedigt, wenn er beschimpft, bedroht wird, wenn ihm seine Phantasie irgendeine für ihn demütigende, gefährliche Situation vorspiegelt. In anderen Fällen müssen aber die Leiden direkt körperlicher Art sein; die Betreffenden lassen sich peitschen (Flagellantismus), geißeln, verletzen; der Kranke fordert eckelhafte Besudelungen, das Weib muß z. B. ihre Exkremente auf ihn entleeren (Stercorarii) usw.

Ungemein häufig und schier unerschöpflich an einzelnen Varietäten sind die sogenannten Fetischisten. Hier ist es nicht das geliebte Wesen an sich oder überhaupt eine Person des anderen Geschlechtes, sondern bestimmte Objekte oder Teile derselben, welche den Kranken geschlechtlich aufregen, mit denen er hantiert und so Ejakulationen erzielt. Manche „Sammler" und Kleptomanen gehören auch in diese Rubrik; man beschrieb Schuh-, Taschentuch-, Haarfetischisten („Zopfabschneider") usw. Andere wieder, welche der Frauenleib in toto ganz gleichgültig läßt, haben es nur z. B. auf den Fuß oder auf die Nates abgesehen.

Forensisch besonders wichtig sind wieder jene Fälle, bei welchen das Objekt der Attentate Minderjährige, namentlich Kinder sind (Paedophilia erotica); in anderen Fällen wirken wieder umgekehrt gerade nur alte Individuen sexuell erregend (Gerontophilia); es sind Fälle bekannt, wobei nur das gerade menstruierende Weib geschlechtliche Begierden auslöste usw. usw.

Es seien noch aufgezählt die sogenannte Paradoxia sexualis (z. B. abnorm frühes Auftreten des sexuellen Triebes), die sexuelle Anästhesie und Hyperästhesie (Satyriasis und Nymphomanie der alten Autoren), die Bestialität, Unzucht mit Tieren, der Exhibitionismus usw.

Alle die verschiedenen Formen einer abnormen Betätigung des Geschlechtstriebes können erstens symptomatisch auftreten bei den verschiedenartigsten Geistesstörungen s. str., so in epileptischen Dämmerzuständen, bei der Dementia senilis und paralytica, in pathologischen Rauschzuständen, bei manischen Phasen, bei Imbezillen usw. Die forensische Beurteilung ist in derartigen Fällen natürlich keineswegs strittig. Der Strafausschließungsgrund der Unzurechnungsfähigkeit liegt vor nicht wegen der Anomalie des sexuellen Aktes, sondern wegen der Geistesstörung an sich. In sehr vielen anderen Fällen besteht keine eigentliche Geisteskrankheit. Die Anomalie des Geschlechtslebens steht zwar nicht isoliert da, insoferne alle die oben skizzierten Spielarten der „Psychopathia sexualis" bei von Haus aus abnormen Charakteren vorkommen, nur eine gerade besonders bedeutungsvolle Erscheinung einer allgemeinen psychopathischen Minderwertigkeit darstellen; allein von einer Geisteskrankheit kann nicht die Rede sein, auch wenn sich in concreto mit Sicherheit nachweisen läßt, daß die abnorme

Richtung und Betätigung des Sexualtriebes eine originäre Anomalie und nicht vielleicht eine Perversität ist.

Es soll hier selbstverständlich nicht die Frage erörtert werden, ob denn der Staat das Recht hat, in die intimsten Regungen und Neigungen der Individualität sich einzumischen und bezüglich des Geschlechtsverkehres durch gesetzgeberische Maßregeln und Vorschriften anderes zu bezwecken als Schutz der Minderjährigen, Schutz vor Vergewaltigung und Vermeidung öffentlichen Ärgernisses; es sollen nicht alle die zum großen Teile durchaus berechtigten Einwände gegen die strafgerichtliche Verfolgung der Homosexualität hier neuerdings diskutiert werden. Die betreffenden Paragraphe (§ 129, *b* ö. Str.-G. u. § 174 d. Str.-G.) existieren nun einmal derzeit; und gerade durch die früher angedeutete „Popularisierung" der Lehre von der Psychopathia sexualis wird außerordentlich häufig bei Sexualdelikten das Gutachten von Sachverständigen abverlangt. So zweifellos es ist, daß die Grundlage der Perversionen der vita sexualis eine pathologische ist, d. h. daß dieselbe nur eine Teilerscheinung einer allgemeinen hereditär-degenerativen Minderwertigkeit bilden: so zweifellos muß anderseits — nach unserer Anschauung — gesagt werden, daß derlei Anomalien des Geschlechtslebens an sich nicht eine Geistesstörung involvieren, welche in straf- wie in zivilgerichtlicher Hinsicht Unzurechnungfähigkeit, beziehungsweise Dispositionsunfähigkeit bedingen würde. Nebenumstände des konkreten Falles können allerlei Momente mit sich bringen, welche als strafmildernd, ja -ausschließend herangezogen werden können (z. B. Berauschung); der Gutachter wird auf eine herabgesetzte Hemmungsfähigkeit, auf eine Intoleranz gegen Alkohol u. dgl. eventuell hinweisen können; allein an sich — es kann dies nicht genug betont werden — darf die Psychopathia sexualis nicht einer Geistesstörung gemäß § 2 ö. Str-G., beziehungsweise § 51 d. Str.-G. gleichgestellt werden. (Mit Recht muß man auch, schon dem Wortlaute des Gesetzes nach, dagegen sich wenden, vom psychiatrischen, d. h. medizinischen Standpunkte aus die fragliche Anomalie unter die § 2, *g* ö. Str.-G., § 52 d. Str.-G. subsumieren zu wollen, welche sich überhaupt nicht auf durch Geistesstörung bedingte Willensunfreiheit beziehen, in denen nur von psychologischen, nicht von psychopathologischen Umständen die Rede ist.)

IX. Vorübergehende Zustände krankhafter Bewußtlosigkeit.

Im vorhergegangenen wurden schon bei den einzelnen nosologischen Typen verschiedene Formen transitorischer Geistestrübungen erörtert, wie sie teils auf dem Boden einer chronischen Psychose (z. B. *raptus melanchol.*), teils unter dem Einflusse äußerer Schädlichkeiten bei einer bestimmten dauernden Veranlagung des Zentralnervensystemes (z. B. pathologische Alkoholreaktion), teils endlich in selbständiger Weise bei bestimmten Neurosen auftreten (z. B. die verschiedenen Dämmerzustände bei Epilepsie und Hysterie).

Im folgenden seien nur kurz analoge Zustände pathologischer transitorischer Bewußtseinsstörungen besprochen, welche sich nicht leicht unter die Haupttypen der klinisch genauer umschriebenen Krankheitsformen einreihen lassen.

A. Dysphrenia neuralgica, Migraenepsychosen usw.

Ein heftiger körperlicher Schmerz, welcher Genese immer, kann bei einem besonders veranlagten Gehirne vorübergehende Geistesstörung hervorrufen. Die Symptomatologie derartiger Zustandsbilder ist ebenso verschieden wie deren spezielle Ätiologie. Meist handelt es sich um eine schwere traumhafte Umnebelung des Bewußtseins mit schreckhaften Sinnestäuschungen und entsprechenden Affekthandlungen; es werden Bilder vom Typus der Mania gravis, der Angstmelancholie usw., beobachtet, oder es kommt zu impulsiven Akten, zu blindwütender Aggressivität*) u. dgl.

*) Auch hierfür liefert die Literatur ein Beispiel im „Ἡρακλῆς μαινόμενος".

Derartige Zustände kommen vor bei Neuralgien der verschiedensten Art, bei anderweitigen schmerzhaften Affektionen (z. B. Narbenneuromen), bei Migräneanfällen u. dgl.

Gemeinsam ist die kurze Dauer, der akute Beginn und die plötzliche Beendigung des Anfalles und die Amnesie nach demselben. In ätiologischer Hinsicht läßt sich, abgesehen von dem unmittelbar auslösenden Momente eben des Schmerzreizes, eine ganz bestimmte Disposition nachweisen, sei es angeborener Art (schwere erbliche Belastung, allgemeine psychopathische Minderwertigkeit), sei es erworbener Genese (Schädeltrauma, Sonnenstich usw.).

Die forensische Bedeutung dieser eigenartigen Zustandsbilder liegt auf der Hand. Der heftige Angstaffekt führt zu Gewalttaten, oder es bewegt sich der impulsive Akt in krimineller Richtung usw.

Die Subsumption der Straftat unter § 2 *c* ö. Str.-G. beziehungsweise § 51 d. Str.-G. versteht sich von selbst. Bei Beurteilung der Echtheit der angegebenen Amnesie kommen natürlich dieselben Kriterien in Betracht, wie sie a. o. beim pathologischen Rauschzustande angedeutet worden sind.

B. Der pathologische Affekt.

Wie sehr mächtige Affekte (Zorn, Scham usw.) die Fähigkeit ruhiger Überlegung und genauer Abwägung der zu unternehmenden Schritte zu beeinträchtigen und wirksame durch Erziehung festwurzelnde Hemmungen gegenüber impulsiven Handlungen illusorisch zu machen imstande sind, ist allseits auch in Laienkreisen bekannt, und es wird dieser Erfahrungstatsache auch in den meisten gesetzlichen Bestimmungen Rechnung getragen, so durch § 2 *g* und § 46 d., ö. Str.-G. und §§ 53, 213 Deutsch. St.-G.-B.

Fließende Übergänge führen von den physiologischen Affektzuständen hinüber zum sogenannten pathologischen Affekte, bei welchem es sich — was besonders zu betonen ist, um eine echte (transitorische) Geistesstörung, nicht mehr um einen einfachen Affektvorgang handelt, wenn auch dieser letztere das veranlassende ursächliche Moment abgegeben hat. Als echte Geistesstörung manifestiert sich der pathologische Affekt durch das vielfach Unsinnige, Planlose und Impulsive der Handlung,

welche sehr häufig in schroffstem Gegensatze zu den habituellen ethischen Eigenschaften des betreffenden Individuums, häufig auch in einem krassen Mißverhältnisse zu der veranlassenden Situation steht, vor allem aber durch das wichtige Kriterium einer echten Bewußtseinstrübung, nämlich durch mehr minder vollständige Amnesie. Zuweilen besteht während des Zustandes und unmittelbar danach noch ein gewisses Maß von Orientierung, und der Erinnerungsdefekt stellt sich erst nachträglich ein. Von körperlichen Begleiterscheinungen sind vasomotorische Symptome bemerkenswert, kongestioniertes Gesicht mit klopfenden erweiterten Arterien, Protrusio bulbi, stierer Blick oder umgekehrt, als Ausdruck eines Gesichtskrampfes, leichenartige Blässe.

Ein pathologischer Affekt wird kaum jemals bei psychisch Vollwertigen beobachtet, meist handelt es sich um ab origine oder gewordene psychopathisch Minderwertige. Als allgemein disponierende Faktoren kommen daher in Betracht alle die Schädlichkeiten, welche zu dieser Minderwertigkeit überhaupt führen (Schädeltrauma, Sonnenstich, chronischer Alkoholismus, schwere zerebrale Affektionen usw.), man sieht dergleichen bei Schwachsinnigen, bei Epileptischen usw. Als unmittelbar disponierende Faktoren sind zu nennen schwere Ernährungsstörungen, Schlaflosigkeit, Erschöpfung und Übermüdung, Blutverluste, lange fortgesetzte seelische Noxen (Kummer, Sorge, Kränkung usw.), menstruale und prämenstruelle Zustände usw. Bei normaler psychischer Veranlagung bedarf es meist einer mehrfachen Kombination der zuletzt angedeuteten Momente, damit der Affektzustand die Höhe eines pathologischen erreiche (Beispiele von unverheirateten Kindesmörderinnen, wobei die heftigen Schmerzen der Geburt, Blutverlust, die mächtigen psychischen Einflüsse der Not, Verzweiflung, Scham und Sorge solche psychische Ausnahmszustände schaffen können).

Die Erscheinungsform des pathologischen Affektes ist sehr häufig anscheinend nur eine Gewalttat, aber auch halluzinatorische Verworrenheitszustände kommen vor.

Daß der pathologische Affekt allen Bedingungen einer echten Geistesstörung entspricht, ist klar. Der sichere Nachweis eines pathologischen Affektes kann aber in concreto zu den schwierigsten Aufgaben gehören, gelegentlich ganz unmöglich sein. Der Hinweis auf die oben erwähnten ätiologischen Faktoren ist da sehr wichtig.

Zur Beurteilung der Frage, ob der Erinnerungsdefekt simuliert oder echt ist, kommen dieselben Kriterien in Betracht wie beim pathologischen Rauschzustande. Häufig wird man auch auf rein psychologische Momente Rücksicht zu nehmen haben; ein Vergleich der habituellen Persönlichkeit des Inkulpaten und deren Gegenüberstellung mit dem konkreten Delikte kann eventuell in die Wagschale geworfen werden. Zuweilen aber dürfte dem Sachverständigen nichts übrigbleiben, als offen sein non liquet zu sprechen.

Obs. XXXVII. Pathologischer Affekt. Schwere körperliche Verletzung.

(Auszug aus einem von Hofrat Obersteiner und V. abgegebenen Fakultätsgutachten.)

Am 30. September 190., erschien gegen halb vier Uhr nachmittags der k. k. Sicherheitswachmann D. mit seiner Frau bei dem Hausbesitzer B., welcher ihm die Wohnung gekündigt hatte, um von demselben noch einen kurzen Aufschub zu erbitten, da die neue Wohnung des D. erst am nächsten Tage hätte bezogen werden können, da die Gattin des D. hochschwanger war und da gerade eine sehr schlechte Witterung war. B. wollte trotz aller Bitten der beiden D. nichts von einer Fristung wissen, es entspann sich ein Wortwechsel; plötzlich zog D. einen Revolver (den er immer in der Tasche trug) und feuerte auf den B. fünf Schüsse ab; dieser ward an der linken Schulter verletzt. D. ward verhaftet und auf das Inspektorat gebracht.

D. stammt aus belasteter Familie, sein Großvater und Vater waren Trinker, sein Bruder wiederholt mit alkoholischem Irresein in Anstaltspflege. D. selbst genießt einen vorzüglichen Leumund, ist kein Trunkenbold, nicht vorbestraft; einige Zeugen schildern ihn als jähzornig und „nervös". Über das Delikt befragt, schildert Ink. den Streit mit B., der ihm schließlich auch die Bitte um Aufschub von nur zwei Stunden abschlug; dann habe er (D.) das Bewußtsein verloren, wisse nicht, was er weiter getan, sei erst wieder auf dem Polizeiinspektorate zu sich gekommen; während des Gespräches mit B. sah er wie Funken vor den Augen. Die Frau des Ink. gab an, daß dieser schon auf dem Hinwege zu B. sehr erregt war; (auch andere Zeugen geben an, daß D. über die bevorstehende Delogierung sehr bekümmert war). Die Frau schildert dann den Streit mit B., plötzlich habe ihr Mann den Revolver gezogen, er schoß „wie verrückt", ganz blindlings, auch noch gegen die Tür, als sich B. geflüchtet hatte. Dann ließ sich D. auf einen Stuhl fallen, war schweißbedeckt, hatte stieren Blick, gab kein Zeichen von Bewußtsein, hörte nicht auf Anrufen. Von den Zeugen, welche unmittelbar nach der Tat herbeigeeilt waren und den D. gesehen hatten, gaben die meisten Aussagen aus, welche auf eine Bewußtseinstrübung bei Ink. hinwiesen; ebenso ließ sich auf einen totalen Erinnerungsdefekt schließen nach Zeugenaussagen, welche den D. auf dem Polizeikommissariate sahen. D. sei „wie verloren" gewesen, er habe einen stieren Blick gehabt, war kongestioniert im Gesichte, fragte: „Wo bin ich? was ist geschehen?" usw., auf dem Kommissariate fiel

D. in Ohnmacht. Der Zeuge R. gibt bestimmt an, daß, als er in das Zimmer trat, in welchem die Tat geschehen war, D. seinen Säbel mit den Worten: „Da nimm!“ übergeben habe; er sei ganz rot im Gesichte gewesen, hatte stieren Blick, nach der Übergabe seines Säbels sei er auf einen Sessel gefallen und habe eine „Nervenkrise“ bekommen; der Polizeiinspektor M. deponiert u. a., daß D. sich wie verzweifelt geberdete, ausrief: „Meine arme Familie“, zwei Polizeiorganen gegenüber äußerte Ink. seine Verzweiflung, daß er dem Sicherheitswachkorps eine solche Schande gemacht.

Die Gerichtsärzte zu T. erstatteten ein Gutachten, in welchem sie u. a. zu dem Schlusse kamen, daß Ink. die Tat in einem solchen Zustande von Sinnesverwirrung begangen hat, daß er sich dessen nicht bewußt war, was er getan.

Die Staatsanwaltschaft weist auf einige der Zeugenaussagen hin, aus welchen hervorgehen würde, daß doch bei D. ein gewisses Bewußtsein für die Tat vorhanden gewesen sein mußte, daß ferner der fragliche Geisteszustand ebenso gut erst nach der Tat eingesetzt haben konnte, endlich, daß es nicht erwiesen sei, ob dieser Zustand die Merkmale einer wirklichen Sinnesverwirrung (§ 2 c) oder nur einer heftigen Gemütsbewegung (§ 46 d) an sich trug. Einholung eines Fakultätsgutachtens.

In dem Gutachten heißt es u. a.: „Man muß gewiß den Sachverständigen Recht geben, wenn sie ausführen, daß zur Beurteilung des konkreten Falles das Vorhandensein oder Fehlen einer Sinnesverwirrung nicht abgeleitet, behauptet oder negiert werden dürfe unter Berufung auf ein einzelnes Symptom, sondern daß dies nur aus der Erwägung der Gesamtlage des Falles und der ganzen psychischen Persönlichkeit des Täters ermöglicht wird.“ Es wird hingewiesen auf die ererbte Disposition, auf die anhaltenden psychischen Reize (Kummer und Sorgen). Ink. soll bei schlechter Witterung mit seiner hochschwangeren Frau auf die Straße gesetzt werden, während ein ganz kurzer Aufschub ihm über diese Sorge hinweghelfen konnte; doch all seinen Bitten wurde ein schroffes Nein entgegengesetzt.

Ferner wird gesagt: Als wesentliches Merkmal des pathologischen Affektes gilt die Amnesie, d. h. der Erinnerungsdefekt für die Höhe des Zustandes. Diese Amnesie ergibt sich im vorliegenden Falle zwar aus der überwiegenden Mehrheit der Zeugenaussagen und wird auch von D. selbst behauptet; allein die Angaben des Zeugen R. speziell scheinen ein gewichtiges Gegenargument zu liefern, in dem Sinne, daß D. sich der Tat wohl erinnerte (Episode mit dem Säbel); ebenso der Ausruf des Ink. vor dem Inspektor M. „oh meine arme Familie“. Diesbezüglich ist aber zweierlei zu betonen, erstens, daß die Amnesie nicht in jedem Falle eine vollständige sein muß, sondern bei ganz zweifellosen Fällen (z. B. in der nicht forensischen Praxis, wo weder Kriminalität noch Simulation überhaupt in Frage kommt) auch nur partiell sein kann; zweitens, daß nicht so selten bei derartigen Dämmerzuständen, wie der pathologische Affekt einen darstellt, während des Zustandes selbst ein gewisses Maß von Erinnerung noch bestehen kann, dem erst später, wenn der pathologische Zustand vollständig abgeklungen ist, die Amnesie folgt, welche ihrerseits, wie soeben angedeutet, auch nicht immer eine vollkommene sein muß, sondern auf eine mehr oder minder verschwommene, unklare und summarische Vorstellung sich

beschränken kann. Die erwähnten verdächtigen Zeugenaussagen also, auf welche der Staatsanwalt gewiß mit Recht Gewicht legt, stehen demnach nicht in Widerspruch mit dem Bilde eines pathologischen Affektes, für dessen Annahme alles übrige, namentlich die Berichte über den Zustand des D. während der Arretierung und auf dem Kommissariate als unterstützend herangezogen werden können.

Gerade die Beobachtungen über kongestioniertes Gesicht und stieren Blick haben mehrere Zeugen in übereinstimmender Weise gemacht; und man darf nach dem, was die klinische Symptomatologie derartiger Dämmerzustände erfahrungsgemäß diesbezüglich zeigt, in diesen Berichten nur ein Unterstützungsmoment mehr für die Annahme eines pathologischen Affektes erblicken.

Darf nach dem bisher Angeführten gesagt werden, daß alles mit dem klinischen Bilde eines pathologischen Affektes in Einklang steht, beziehungsweise nichts dieser Annahme widerspricht, so soll anderseits nicht verschwiegen werden, daß mit voller Sicherheit eine Entscheidung, ob wirklich ein solcher oder nur eine heftige Gemütsbewegung vorgelegen habe, derzeit nicht mehr gefällt werden kann, soferne nur psychopathologische Kriterien in Betracht kommen. Gewiß darf und muß man aber in dem Falle D. auch auf psychologische Momente Bedacht nehmen, muß sich vor Augen halten, daß der Ink. tadellos konduisiert, nicht vorbestraft ist, einen moralisch einwandfreien Lebenswandel stets geführt hatte, daß sein Benehmen während der Untersuchungshaft nichts von Rachsucht, Haß oder dergleichen erkennen ließ. Gewiß wird man den Sachverständigen auch darin beistimmen können, daß sie Simulation ausschließen.

Die Fakultät kommt daher zu dem Schlusse, daß es sich höchst wahrscheinlich bei D. zur Zeit, da er die Straftat verübte, um einen sogenannten „pathologischen Affekt" gehandelt hat, d. h. um eine Form transitorischer Sinnesverwirrung, welche den Bedingungen des § 2, c Ö. St.-G. entspricht.

C. Delirium febrile, toxicum usw.

Bei Besprechung der sogenannten „*Amentia*" wurde darauf hingewiesen, daß fließende Übergänge von den Fieberdelirien zu den Zustandsbildern der akuten halluzinatorischen Verworrenheit hinüberleiten. Ohne daß auf rein klinische Fragen hier eingegangen werden kann, sei nur so viel bemerkt, daß sowohl in symptomatologischer wie auch ätiologischer Hinsicht die innigsten Beziehungen zwischen der Wochen bis Monate währenden „*Amentia*" und den auf Stunden bis zu Tagen sich erstreckenden Fieberdelirien bestehen und daß ferner alle die Infektionsdelirien in letzter Linie auf Giftwirkungen zurückgeführt werden können, d. h. also als Intoxikationsdelirien aufzufassen sind.

Im folgenden werden demnach nicht eigenartige, bisher nicht

erörterte Krankheitsbilder besprochen, sondern psychopathische Zustände nur ob ihrer relativ beschränkten Dauer und ihres akuten Auftretens zusammengefaßt.

Das Zustandsbild entspricht einer mehr minder schweren allgemeinen Verworrenheit mit massenhaften bunt wechselnden Sinnestäuschungen, adäquaten Affekten und Handlungen.

Derartige Delirien treten auf in der Inkubationszeit von Infektionskrankheiten, während des Fiebers selbst (Malaria!) oder in der Rekonvaleszenz, unter der Einwirkung der verschiedensten zufälligen oder medizinalen Vergiftungen (Tollkirschen, giftige Schwämme, Jodoform usw.).

Die strafgerichtliche Subsumption versteht sich von selbst.

Obs. XXXVIII. Mord. Typhusdelirium.

B., 47jähriger Taglöhner, seit 25 Jahren glücklich verheiratet, erkrankte um den 26. April an Typhus und legt sich mit seiner gleichfalls an Typhus erkrankten Frau zu Bette. Am 3. Mai begann Pat. zu delirieren und erschlägt am 4. Mai seine Frau durch sieben Axthiebe. Auch in den folgenden sechs Wochen typhöses Fieber mit zeitweiligen Delirien. Freispruch. (Zit. nach Maschka, Gutachten 1858, pag. 239.)

Zivilgerichtlich spielen die fraglichen Zustandsbilder wohl nur selten eine Rolle; immerhin kann auch hier gelegentlich der Sachverständige zu einem Gutachten aufgefordert werden, wie z. B. folgender Fall beweist.

Obs. XXXIX. Fieberdelirium. Zweifelhafte Testierfähigkeit.

A. F., 56 Jahre, belastet, von jeher nervös, erkrankt am 9. früh an Bauchfellentzündung und starb am 11. um fünf Uhr abends. Am 10. abends hatte F. ein Testament gemacht, in welchem er seine Familie enterbte und seinen Freund als Erben einsetzte. Anfechtung des Testamentes. Die Untersuchung ergab, daß am 10. abends Gehirnsymptome aufgetreten waren, Irrereden, Personenverkennung, Gesichtshalluzinationen. In diesen Zeitraum fiel der Akt, der bei geschlossener Türe ausgefertigt wurde. Der Notar führte dem Totkranken die Feder. Als die Zeugen zum Kontrasignieren gerufen wurden, fanden sie den F. in vollem Delirium, das sich weiterhin steigerte. Exitus im Kollaps.

Das Gutachten weist nach, daß Dispositionsfähigkeit und luzides Intervall während der letzten Willenserklärung ausgeschlossen war.

(Zit. nach Livi. Consultaz. med. leg. 1870, aus v. Krafft-Ebbing's Gerichtl. Psychopatholog., pag. 463.)

D. Transitorische Bewußtseinstrübungen bei Gebärenden und Neuentbundenen.

Anhangsweise sei endlich zusammenfassend erinnert, daß gerade bei Gebärenden und Neuentbundenen nicht so selten Zustände krankhafter Bewußtseinstörung auftreten dadurch, daß der Geburtsakt an und für sich und die begleitenden Nebenumstände irgendeines, ja oft gleichzeitig mehrere aller jener ursächlichen Momente mit sich bringt, welche das Zustandekommen pathologischer Bewußtseinstrübungen zu bedingen vermögen. Physischer Schmerz, Blutverlust, Eklampsie, fieberhafte Prozesse usw. seien als körperliche Ursachen für delirante Verworrenheitszustände, psychische Noxen, namentlich bei unehelich Gebärenden (Furcht vor Schande, Not usw.) als disponierend für pathologische Affekte beispielsweise aufgezählt. Auch hier wieder bildet das Verhalten der Erinnerung ein wertvolles Kriterium für den Grad der Bewußtseinstrübung. Der Nachweis eklamptischer oder Fieberdelirien usw. muß sich auf allgemein medizinische Grundsätze stützen; zur Diagnose des pathologischen Affektes vide oben (Nachweis namentlich allgemein disponierender Faktoren, neuropathischer Konstitution, Schwachsinnes, Schädeltrauma, Mißverhältnis zwischen Tat und habituellem Charakter usw.).

Den gewaltigen Erschütterungen, welche der Geburtsakt auch schon de norma mit sich bringt, trägt bekanntlich das Strafgesetz auch bei Geistesgesunden insoferne Rechnung, als der Kindesmord als besonderes Verbrechen sui generis qualifiziert und ungleich milder bestraft wird (§ 139, 339 Ö. Str.-G., § 217 D. Str.-G.).

Den Gewaltakten, welche in derartigen psychopathischen Zuständen ausgeübt werden (mania gravis, zornmütige Erregung, delirante Verworrenheit usw.), fallen meist die Neugeborenen, zuweilen aber auch Personen in der Umgebung oder das unglückliche Individuum selbst zum Opfer.

Obs. XL. Kindesmord. Pathologischer Affekt.

W., 23jährige Dienstmagd, nicht belastet, unbescholten, früher stets gesund, hatte ein Verhältnis. Der Liebhaber, überzeugt daß die W. von ihm schwanger sei, drang wiederholt auf Verehelichung; doch beeilte sich die W. nicht damit, da sie ein zu Rate gezogener Arzt beruhigte, daß sie nicht in der Hoffnung sei. W. wurde, in einem Keller stehend, von der Geburt überrascht. Vor Schmerzen

außer sich, nur von dem unklaren Gedanken beseelt, dem Schmerz ein Ende zu machen, schnitt die W. mit einem Messer, das sie bei sich hatte, dem aus der Vulva hervorragenden lebenden Kinde den Kopf ab. Das inzwischen vollends geborene Kind schob sie hinter einen im Keller befindlichen Handwagen und wurde in der Nähe desselben bald von der Hausfrau aufgefunden. Die W. war noch nicht ganz bei sich, kam erst später zum vollen Bewußtsein und äußerte tiefe Reue. (Zit. nach Henkes Zeitschrift 1826; H. 3., aus v. Krafft-Ebbing l. c. pag. 385.)

Anhang.

Die für die Psychiatrie wichtigsten zivil- und strafgerichtlichen Bestimmungen.

A. In Österreich.

I. Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch.

§ 21. Diejenigen, welche wegen Mangels an Jahren, Gebrechen des Geistes oder .... ihre Angelegenheiten selbst gehörig zu besorgen unfähig sind, stehen unter dem besonderen Schutze der Gesetze. Dahin gehören ..... Rasende, Wahnsinnige und Blödsinnige, welche des Gebrauches ihrer Vernunft entweder gänzlich beraubt oder wenigstens unvermögend sind, die Folgen ihrer Handlungen einzusehen; .....

§ 48. Rasende, Wahnsinnige, Blödsinnige und Unmündige sind außerstande, einen gültigen Ehevertrag zu errichten.

§ 173. Gerechte Ursachen, die Fortdauer der väterlichen Gewalt bei Gericht anzusuchen, sind: Wenn das Kind, ungeachtet der Volljährigkeit, wegen Leibes- oder Gemütsgebrechen, sich selbst zu verpflegen oder seine Angelegenheiten zu besorgen, nicht vermag; .....

§ 176. Wenn ein Vater den Gebrauch der Vernunft verliert, so kommt die väterliche Gewalt außer Wirksamkeit und es wird ein Vormund bestellt; .....

§ 191. Untauglich zur Vormundschaft überhaupt sind diejenigen, welche wegen ..... Leibes- oder Geistesgebrechen ..... ihren eigenen Geschäften nicht vorstehen können; .....

§ 251. Die Vormundschaft erlischt auch sogleich, als der Pflegebefohlene die Großjährigkeit erreicht hat; doch kann das

vormundschaftliche Gericht . . . . wegen Leibes- oder Gemütsgebrechen des Pflegebefohlenen, ... die Fortdauer der Vormundschaft . . . . . anordnen . . . . .

§ 269. Für Personen, welche ihre Angelegenheiten nicht selbst besorgen, und ihre Rechte nicht selbst verwahren können, hat das Gericht, ... einen Kurator oder Sachwalter zu bestellen.

§ 270. Dieser Fall tritt ein: . . . . . bei Volljährigen, die in Wahn- oder Blödsinn verfallen; . . . . .

§ 273. Für wahn- oder blödsinnig kann nur derjenige gehalten werden, welcher nach genauer Erforschung seines Betragens und nach Einvernehmung der vom Gerichte dazu verordneten Ärzte gerichtlich dafür erklärt wird . . . . .

§ 283. Die Kuratel hört auf . . . . ., wenn die Gründe aufhören, die den Pflegebefohlenen an der Verwaltung seiner Angelegenheiten verhindert haben. Ob ein Wahn- oder Blödsinniger den Gebrauch der Vernunft erhalten hat, muß aus einer genauen Erforschung der Umstände, aus einer anhaltenden Erfahrung und aus den Zeugnissen der zur Untersuchung von dem Gerichte bestellten Ärzte entschieden werden.

Nach § 310. Personen, die den Gebrauch der Vernunft nicht haben, sind an sich unfähig, einen Besitz zu erlangen. Sie werden durch einen Vormund oder Kurator vertreten.

§ 566. Wird bewiesen, daß die Erklärung (nämlich bezüglich des letzten Willens*) im Zustande der Raserei, des Wahnsinns, Blödsinns oder der Trunkenheit geschehen sei, so ist sie ungültig.

§ 567. Wenn behauptet wird, daß der Erblasser, welcher den Gebrauch des Verstandes verloren hatte, zur Zeit der letzten Anordnung bei voller Besonnenheit gewesen sei, so muß die Behauptung durch Kunstverständige oder durch obrigkeitliche Personen, die den Gemütszustand des Erblassers genau erforschten, oder durch andere zuverlässige Beweise außer Zweifel gesetzt werden.

§ 591. . . . . Sinnlose . . . . , dann diejenigen, welche die Sprache des Erblassers nicht verstehen, können bei letzten Anordnungen nicht Zeugen sein.

*) Anmerkung d. Verf.

§ 865. Wer den Gebrauch der Vernunft nicht hat . . . . . ist unfähig, ein Versprechen zu machen oder es anzunehmen.

§ 1307. Wenn sich aber jemand aus eigenem Verschulden in einen vorübergehenden Zustand der Sinnesverwirrung versetzt hat, so ist auch der in demselben verursachte Schaden seinem Verschulden zuzuschreiben . . . . .

§ 1308. Wenn Wahn- oder Blödsinnige . . . . . jemanden beschädigen, der durch irgendein Verschulden hierzu selbst Veranlassung gegeben hat, so kann er keinen Ersatz ansprechen.

§ 1309. Außer diesem Falle gebührt ihm der Ersatz von denjenigen Personen, denen der Schaden wegen Vernachlässigung der ihnen über solche Personen anvertrauten Obsorge beigemessen werden kann.

II. Österreichisches Strafgesetzbuch.

§ 2. Die Handlung oder Unterlassung wird nicht als Verbrechen angerechnet:

a) Wenn der Täter des Gebrauches der Vernunft ganz beraubt ist;

b) wenn die Tat bei abwechselnder Sinnesverrückung zur Zeit, als die Verrückung dauerte, oder

c) in einer ohne Absicht auf das Verbrechen zugezogenen vollen Berauschung oder einer anderen Sinnesverwirrung, in welcher der Täter sich seiner Handlung nicht bewußt war, begangen worden;

d) . . . . *e)* . . . . *g)* wenn die Tat durch unwiderstehlichen Zwang oder in der Ausübung gerechter Notwehr erfolgte.

§ 46. Milderungsgründe, welche auf die Person des Täters Beziehung haben, sind:

a) Wenn der Täter . . . . . von schwachem Verstande, oder seine Erziehung sehr vernachlässigt worden ist;

b) . . . . . *c)* . . . . .

d) wenn er in einer aus dem gewöhnlichen Menschengefühle entstandenen heftigen Gemütsbewegung sich zu dem Verbrechen hat hinreißen lassen.

§ 127. Der an einer Frauensperson, die sich ohne Zutun des Täters in einem Zustande der Wehr- oder Bewußtlosigkeit

befindet, ... unternommene außereheliche Beischlaf ist als Notzucht anzusehen . . . . .

§ 128. Wer . . . . . eine im Zustande der Wehr- oder Bewußtlosigkeit befindliche Person zur Befriedigung seiner Gelüste auf eine andere als die im § 127 bezeichnete Weise geschlechtlich mißbraucht, begeht . . . . das Verbrechen der Schändung . . . .*)

§ 152. Wer gegen einen Menschen, zwar nicht in der Absicht, ihn zu töten, aber doch in anderer, feindseliger Absicht auf eine solche Art handelt, daß daraus . . . . eine Geisteszerrüttung, oder . . . . erfolgte, macht sich des Verbrechens der schweren körperlichen Beschädigung schuldig.

§ 523. Trunkenheit ist an demjenigen als Übertretung zu bestrafen, der in der Berauschung eine Handlung ausgeübt hat, die ihm außer dieses Zustandes als Verbrechen zugerechnet würde . . . . . War dem Trunkenen aus Erfahrung bewußt, daß er in der Berauschung heftigen Gemütsbewegungen ausgesetzt sei, so soll der Arrest verschärft, bei größeren Übeltaten aber auf strengen Arrest bis zu sechs Monaten erkannt werden.

III. Österreichische Strafprozeßordnung.

§ 134. Entstehen Zweifel darüber, ob der Beschuldigte den Gebrauch seiner Vernunft besitzt, oder ob er an einer Geistesstörung leide, wodurch die Zurechnungsfähigkeit desselben aufgehoben sein kann, so ist die Untersuchung des Geistes- und des Gemütszustandes des Beschuldigten jederzeit durch zwei Ärzte zu veranlassen. Dieselben haben über das Ergebnis ihrer Beobachtungen Bericht zu erstatten, ... und, falls sie eine Geistesstörung als vorhanden betrachten, die Natur der Krankheit, die Art und den Grad derselben zu bestimmen und sich sowohl nach den Akten, sowie nach ihrer eigenen Beurteilung über den Einfluß auszusprechen, welchen die Krankheit auf die Vorstellungen, Triebe und Handlungen des Beschuldigten geäußert habe und noch äußere, und ob und in welchem Maße dieser getrübte Geisteszustand zur Zeit der begangenen Tat bestanden hat.

Nach §§ 151, 164, 170, 171 sind diejenigen Personen nicht als Zeugen abzuhören, welche zur Zeit, als sie das Zeugnis ablegen

*) Unzuchtsakte, an weiblichen Geisteskranken vorgenommen, fallen unter die §§ 127, 128.

sollen, wegen Leibes- oder Gemütsbeschaffenheit außerstande sind, die Wahrheit anzugeben; diejenigen, welche an einer erheblichen Schwäche des Wahrnehmungs- oder Erinnerungsvermögens leiden, dürfen nicht beeidigt werden.

§ 123. Die Sachverständigen können verlangen, daß ihnen aus den Akten oder durch Vernehmung von Zeugen jene Aufklärungen über bestimmte von ihnen zu bezeichnende Punkte gegeben werden, welche sie für das abzugebende Gutachten für erforderlich erachten. Wenn den Sachverständigen . . . . die Einsicht der Untersuchungsakten unerläßlich erscheint, können ihnen . . . . . auch die Akten selbst mitgeteilt werden.

§ 126. Ergeben sich solche Widersprüche oder Mängel in Beziehung auf das Gutachten . . . . . und lassen sich die Bedenken nicht durch eine nochmalige Verständigung der Sachverständigen beseitigen, so ist das Gutachten eines andern oder mehrerer anderer Sachverständiger einzuholen.

Sind die Sachverständigen Ärzte oder Chemiker, so kann in solchen Fällen das Gutachten einer medizinischen Fakultät der im Reichsrate vertretenen Länder eingeholt werden . . . . .

§ 398. Wenn der zum Tode oder zu einer Freiheitsstrafe Verurteilte zur Zeit, wo das Strafurteil in Vollzug gesetzt werden soll, geisteskrank oder körperlich schwer krank ist, so hat die Vollziehung so lange zu unterbleiben, bis dieser Zustand aufgehört hat.

B. In Deutschland.

I. Deutsches bürgerliches Gesetzbuch.

§ 6. Entmündigt kann werden:

1. Wer infolge von Geisteskrankheit oder von Geistesschwäche seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag;
2. . . . . .
3. wer infolge von Trunksucht seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag oder sich oder seine Familie der Gefahr des Notstandes aussetzt oder die Sicherheit anderer gefährdet.

Die Entmündigung ist wieder aufzuheben, wenn der Grund der Entmündigung wegfällt.

§ 104. Geschäftsunfähig ist:

1. . . . . .
2. wer sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, sofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist;
3. wer wegen Geisteskrankheit entmündigt ist.

§ 105. A. 2. Nichtig ist auch eine Willenserklärung, die im Zustande der Bewußtlosigkeit oder vorübergehender Störung der Geistestätigkeit abgegeben wird.

§ 114. Wer wegen Geistesschwäche, wegen . . . . . Trunksucht entmündigt oder . . . . ist, steht in Ansehung der Geschäftsunfähigkeit einem Minderjährigen gleich, der das siebente Lebensjahr vollendet hat.

§ 827. Wer im Zustande der Bewußtlosigkeit oder in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit einem andern Schaden zufügt, ist für den Schaden nicht verantwortlich. Hat er sich durch geistige Getränke oder ähnliche Mittel in einen vorübergehenden Zustand dieser Art versetzt, so ist er für einen Schaden, den er in diesem Zustande widerrechtlich verursachte, in gleicher Weise verantwortlich wie wenn ihm Fahrlässigkeit zur Last fiele. Die Verantwortlichkeit tritt nicht ein, wenn er ohne Verschulden in den Zustand geraten ist.

§ 828. . . . . Wer das siebente, aber nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet hat, ist für einen Schaden, den er einem andern zufügt, nicht verantwortlich, wenn er bei der Begehung der schädigenden Handlung nicht die zur Erkenntnis der Verantwortlichkeit erforderliche Einsicht hat. Das gleiche gilt von einem Taubstummen.

§ 1910. . . . . Vermag ein Volljähriger, der nicht unter Vormundschaft steht, infolge geistiger oder körperlicher Gebrechen einzelne seiner Angelegenheiten, oder einen bestimmten Kreis seiner Angelegenheiten, insbesondere seine Vermögensangelegenheiten nicht zu besorgen, so kann er für diese Angelegenheiten einen Pfleger erhalten.

Die Pflegschaft darf nur mit Einwilligung des Gebrechlichen angeordnet werden, es sei denn, daß eine Verständigung mit ihm nicht möglich ist.

§ 1325. Eine Ehe ist nichtig, wenn einer der Ehegatten zur Zeit der Eheschließung geschäftsunfähig war oder sich im Zustande der Bewußtlosigkeit oder vorübergehender Störung der Geistestätigkeit befand.

§ 1331. Eine Ehe kann von dem Ehegatten angefochten werden, der zur Zeit der Eheschließung . . . . . in der Geschäftsfähigkeit beschränkt war, wenn die Eheschließung oder die Bestätigung ohne Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters erfolgt ist.

§ 1333. Eine Ehe kann von dem Ehegatten angefochten werden, der sich bei der Eheschließung . . . . . über solche persönliche Eigenschaften des andern Ehegatten geirrt hat, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden.

§ 1569. Ein Ehegatte kann auf Scheidung klagen, wenn der andere Ehegatte in Geisteskrankheit verfallen ist, die Krankheit während der Ehe mindestens drei Jahre gedauert und einen solchen Grad erreicht hat, daß die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben, auch jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen ist.

§ 2229. Wer in der Geschäftsfähigkeit beschränkt ist, bedarf zur Errichtung des Testaments nicht der Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters . . . . .

. . . . .

Wer wegen Geistesschwäche . . . . . oder Trunksucht entmündigt ist, kann ein Testament nicht errichten. Die Unfähigkeit tritt schon mit der Stellung des Antrages ein, auf Grund dessen die Entmündigung erfolgt.

§ 2243. Wer nach der Überzeugung des Richters oder des Notars stumm oder sonst am Sprechen verhindert ist, kann das Testament nur durch Übergabe einer Schrift errichten.

. . . . .

§ 2253. Ein Testament . . . . . kann von dem Erblasser

jederzeit widerrufen werden. Die Entmündigung des Erblassers wegen Geistesschwäche . . . . . oder Trunksucht steht dem Widerrufe eines vor der Entmündigung errichteten Testaments nicht entgegen.

II. Deutsches Strafgesetz.

§ 51. Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Täter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustande von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

(§ 52 handelt von „unwiderstehlicher Gewalt" analog dem § 2 *g*, Ö. Str.-G.)

§ 58. Ein Taubstummer, welcher die zur Erkenntnis der Strafbarkeit einer von ihm begangenen Handlung erforderliche Einsicht nicht besaß, ist freizusprechen.

§ 175. Die widernatürliche Unzucht, welche zwischen Personen männlichen Geschlechtes oder von Menschen mit Tieren begangen wird, ist mit Gefängnis zu bestrafen; auch kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden.

§ 176, 2. Mit Zuchthaus . . . . . wird bestraft, wer eine in einem willenlosen oder bewußtlosen Zustande befindliche oder eine geisteskranke Frauensperson zum außerehelichen Beischlafe mißbraucht.

. . . . . .

§ 177. Mit Zuchthaus wird bestraft, wer . . . . eine Frauensperson zum außerehelichen Beischlafe mißbraucht, nachdem er sie zu diesem Zwecke in einen willenlosen oder bewußtlosen Zustand versetzt hat.

. . . . . .

§ 183. Wer durch eine unzüchtige Handlung öffentlich ein Ärgernis gibt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bis zu fünfhundert Mark bestraft.

. . . . . .

§ 224. Hat die Körperverletzung zur Folge, daß der Verletzte . . . . . in Siechtum . . . . . oder Geisteskrankheit verfällt, so ist auf Zuchthaus . . . . . zu erkennen.

III. Deutsche Strafprozeßordnung.

§ 52, 3. Zur Verweigerung des Zeugnisses sind berechtigt Ärzte in Ansehung dessen, was ihnen bei Ausübung ihres Berufes anvertraut ist.

Die bezeichneten Personen dürfen das Zeugnis nicht verweigern, wenn sie von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden sind.

§ 56. Unbeeidigt sind zu vernehmen:

1. Personen, welche . . . . wegen mangelnder Verstandesreife oder wegen Verstandesschwäche von dem Wesen und der Bedeutung des Eides keine genügende Vorstellung haben.

§ 75. Der zum Sachverständigen Ernannte hat der Ernennung Folge zu leisten, wenn er zur Erstattung von Gutachten der erforderten Art öffentlich bestellt ist oder wenn er die Wissenschaft, ..., deren Kenntnis Voraussetzung der Begutachtung ist, öffentlich zum Erwerbe ausübt oder wenn er zur Ausübung derselben öffentlicht bestellt oder ermächtigt ist.

§ 76. Dieselben Gründe, welche einen Zeugen berechtigen, das Zeugnis zu verweigern, berechtigen einen Sachverständigen zur Verweigerung des Gutachtens.

§ 80. Dem Sachverständigen kann auf sein Verlangen zur Vorbereitung des Gutachtens durch Vernehmung von Zeugen oder des Beschuldigten weitere Aufklärung verschafft werden.

Zu demselben Zwecke kann ihm gestattet werden, die Akten einzusehen, der Vernehmung von Zeugen oder des Beschuldigten beizuwohnen und an dieselben unmittelbar Fragen zu stellen.

§ 81. Zur Vorbereitung eines Gutachtens über den Geisteszustand des Angeschuldigten kann das Gericht auf Antrag eines Sachverständigen nach Anhörung des Verteidigers anordnen, daß der Angeschuldigte in eine öffentliche Irrenanstalt gebracht und dort beobachtet werde.

Die Verwahrung in der Anstalt darf die Dauer von sechs Wochen nicht übersteigen.

§ 83. Der Richter kann eine neue Begutachtung durch dieselben oder durch andere Sachverständige anordnen, wenn er das Gutachten für ungenügend erachtet.

. . . . .

In wichtigen Fällen kann das Gutachten einer Fachbehörde eingeholt werden.

§ 203. Vorläufige Einstellung des Verfahrens kann beschlossen werden, wenn dem weiteren Verfahren Abwesenheit des Angeschuldigten, ... der Umstand entgegensteht, daß derselbe nach der Tat in Geisteskrankheit verfallen ist.

§ 298. . . . . so muß die Nebenfrage gestellt werden, ob er bei Begehung der Tat die zur Erkenntnis ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht besessen habe. Dasselbe gilt, wenn ein Angeklagter taubstumm ist.

§ 485, 2. An schwangeren oder geisteskranken Personen darf ein Todesurteil nicht vollstreckt werden.

§ 487. Die Vollstreckung einer Freiheitsstrafe ist aufzuschieben, wenn der Verurteilte in Geisteskrankheit verfällt.

C. Österreichisches Militärstrafgesetz.

§ 3. Als Verbrechen kann eine Handlung oder Unterlassung nicht zugerechnet werden:

a) Wenn der Täter des Gebrauches der Vernunft ganz beraubt ist;

b) wenn die Tat bei abwechselnder Sinnesverrückung zu der Zeit, da die Verrückung dauerte; oder

c) in einer ohne Absicht auf das Verbrechen zugezogenen vollen Berauschung (§§ 7 und 797) oder einer anderen Sinnesverwirrung, in welcher der Täter sich seiner Handlung nicht bewußt war, begangen worden;

. . . . .

. . . . .

(§ 5, der im übrigen gleichlautend dem § 3 ist, besagt nur noch ausdrücklich: „Auch als Vergehen kann eine Handlung oder Unterlassung nicht zugerechnet werden: wenn . . . . . usw.“)

§ 7. Wenn Handlungen oder Unterlassungen, die sonst Verbrechen oder Vergehen wären, als solche deshalb nicht angesehen werden können, weil sie in einer ohne Absicht auf das Verbrechen oder Vergehen zugezogenen vollen Berauschung (§ 3 *c* und § 5 *c*)

wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche erfolgt ist, auch von Amts wegen aufzuheben.

. . . . . .

§ 60. Wenn nach dem Ergebnisse der Ermittelung die Geisteskrankheit oder Geistesschwäche zwar noch nicht behoben, aber so weit gebessert ist, daß beschränkte Entmündigung genügt, so kann das Gericht mit Beschluß die volle Entmündigung in beschränkte umwandeln.

(Die übrigen Bestimmungen des 82 Paragraphe umfassenden Entwurfes sind vorwiegend formell-prozessualer Art.)